

---

## SERVIZIO DI MEDICINA GENERALE

---

Paziente:	<b>ACCREDITAMENTO</b>	Provenienza:	<b>Ricovero</b>
Data di nascita:	<b>PAZIENTE</b>	Tipo Esame:	<b>Lettera di dimissione</b>
Indirizzo:	<b>02/02/2000</b>	Data Esame:	<b>23/04/2024</b>
Tess. Sanit.:	<b>VIA SAN GIOVANNI DA</b>	Ora Esame:	
	<b>CAPISTRANO, FIRENZE</b>		
	<b>(FI)</b>		
	<b>CCRPNT00B02F205U</b>		

---

DIAGNOSI D'INGRESSO

DECORSO OSPEDALIERO

DIAGNOSI ALLA DIMISSIONE