

Paziente: **TEST CAMPANIA**

**Data di Nascita:** 31/12/1980 **Età:** (42)

**Data Acc.:** 08/05/2023

**Cod.Paziente:** 248915

**Cod.Accettazione:** 20230500001

Classe di dose secondo l' art.161 del D.Lgs 101/2020: I

TEST REFERTO