

---

**PAZIENTE, PROVA**

**DDN** 12 dic 1982  
**ID** MPI123456789  
**Sesso** Maschio  
**Contatto** Non disp.  
**Riferito da** Non disp.

**Procedura richiesta**

**Descrizione** CT Thorax  
**ID procedura** Ex69605  
**Tipo di ammissione** Non disp.  
**Data programmata** Non disp.  
**Data della procedura** Non disp.  
**Codice della procedura** Non disp.

---

**Procedura**

TC TORACE.

**Informazioni cliniche**

Funzione renale normale. Tsh normale.

**Risultati** REFERTO DI TEST.