CARDIOLOGIA

Brebbia, 02/08/2024 Gent. sig. **CITTASISS SESSANTANOVE**

nato/a il 30/01/1978 C.F. CTTSSN78A70F205I

| Data richiesta: 22/10/2023 Ora richiesta: 10:00 | |
|---|--|
| Quesito diagnostico: | |
| Sintesi anamnestica: | |
| | |
| PROVA NO QD | |
| FROVA NO QD | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Referto redatto in data: 02/08/2024 alle ore: 16:36 | |
| | La anacialista |
| | Lo specialista DR. QUINDICI VIDEMIA |
| | IN CASO DI NECESSITA' CONTATTARE IL NUMERO DEL CENTRALINO |
| | |

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente (D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.). La sua stampa costituisce copia dell'originale informatico

Referto Firmato Digitalmente da: VIDEMIA QUINDICI 02/08/2024 16:37