## **SERVIZIO DI MEDICINA GENERALE**

Paziente: Data di nascita:

**PAZIENTE PROVA** 25/09/1988

Tess. Sanit.:

Indirizzo:

VIA ROMA, POZZUOLI

(NA ) PZNPRV88P25L666C

Provenienza:

Tipo Esame:

Data Esame:

Ora Esame:

Ricovero

Lettera di dimissione

22/04/2024

**PROVA** 

PROVA

1 di 1