

**Spett.le** **TEST TEST**

*Residenza:* **TERNI (TR)**

*Data Nascita:* **01/01/1950**

*Codice Fiscale:* **TSTTST50A01H501A**

*Data Esame:* **18/10/2023**

**Acc. nr.:** 683039

**Ambulatorio:** **RADIOLOGIA**

**Roma,** 18/10/2023

**Referto**

***RX BACINO***  
*test referto*

*Il Medico Refertante*  
***Dott. Medico Generico***

Classe di Dose: I - Rif. Linee Guida per la Diagnostica per Immagini - Atto rep.n.2113 del 28/10/2004, pubblicato sulla G.U.Serie Gen.n.100 del 2/5/2005