



**FOGLIO DI DIMISSIONE**

Messina, 06-05-2024 11:05

**COGNOME NOME:** TEST TEST

**DATA NASCITA:** 01-03-1950

**C.F.:** TSTTST50C41F158R

**RICOVERO:** 2024000001 **REGIME:** Ordinario

**DATA RICOVERO** 20-02-2024

**DATA DIMISSIONE** 26-02-2024

**REPARTO:** Recupero e riabilitazione funzionale

**DIAGNOSI DI DIMISSIONE**

**COMMENTO CLINICO**

**Visita di controllo il // alle ore:**

**Dott/ssa**

Fabio Di Perri Santo