



ENGINEERING

1

Prenotazioni visite: Tel. 0516366530

S.S.N.

Ambulatori **GASTROENTEROLOGIA - AMBULATORIO**

Referto N. **2024000095**

INAIL

DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME: **PROVA AMBDUE**

SESSO: **M**

COMUNE NASCITA: **CASERTA (CE)**

COD. FISC. : **PRVMBD00C01B963I**

DATA NASCITA: **01/03/2000**

RESIDENTE IN:

REGIONE: **CAMPANIA**

ESENZIONE: **4 - NON ESENTE - PSNOESE**

REFERTO SPECIALISTICO

Data 25/03/2024

Prestazione: **89.52_1 - ECG (Elettrocardiogramma)**

test 3

Data di Chiusura: 25/03/2024

Dott. AMMINISTRATORE SISTEMA
COD. FISC. SMTMZK93E25A818O

Referto validato elettronicamente dal Medico: AMMINISTRATORE SISTEMA

Per ogni informazione o chiarimento sugli aspetti medici, può rivolgersi al suo medico curante.

Copia di originale conservato presso Istituto Ortopedico Rizzoli.

Data e ora stampa: 25/03/2024 15:59

Referto N.ro: **2024000095**

Utente di stampa: AMMINISTRATORE SISTEMA