



# ENGINEERING

1

Prenotazioni visite: Tel. 0516366530

S.S.N.

Ambulatori **GASTROENTEROLOGIA - AMBULATORIO**

Referto N. **2024000099**

INAIL

## DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME: **PROVA AMBQUATTRO** SESSO: **M**  
COMUNE NASCITA: **SANTA MARIA CAPUA VETERE (CE)**  
COD. FISC. : **PRVMQT02C14I234G** DATA NASCITA: **14/03/2002**  
RESIDENTE IN:  
REGIONE: **CAMPANIA**  
ESENZIONE: **4 - NON ESENTE - PSNOESE**

## REFERTO SPECIALISTICO

Data 25/03/2024

Prestazione: **89.52\_1 - ECG (ELETTROCARDIOGRAMMA)**

test caso 4

Data di Chiusura: 25/03/2024

Dott. AMMINISTRATORE SISTEMA  
COD. FISC. SMTMZK93E25A818O