CARDIOLOGIA

Brebbia, 02/08/2024 Gent. sig. **CITTASISS QUARANTASEI**

nato/a il **28/01/1981** C.F. **CTTQNT81A68F205G**

| Data richiesta: 22/10/2023 Ora richiesta: 15:30 | |
|---|--|
| Quesito diagnostico: | |
| Sintesi anamnestica: | |
| | |
| PROVA CON QD CODIFICATO ERRATO | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Referto redatto in data: 02/08/2024 alle ore: 15:00 | |
| | Lo specialista |
| | DR. QUINDICI VIDEMIA |
| | IN CASO DI NECESSITA' CONTATTARE IL NUMERO DEL CENTRALINO |
| | |
| | |

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente (D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.). La sua stampa costituisce copia dell'originale informatico

Referto Firmato Digitalmente da: VIDEMIA QUINDICI 27/08/2024 15:13