

OSPEDALE TEST

Anestesia e Rianimazione

TEST ACCREDITAMENTO

Data nascita: 01/01/1970

ID Paziente: 123456789

LETTERA DIMISSIONE OSPEDALIERA

Tipo Documento: dimesso

Referto	Referto di Test token jwt con dei campi valorizzati in maniera errata
---------	---

Il medico

MEDICO DI TEST
