

## REFERTO DI CONSULENZA

**U.O. richiedente:** Pediatria Annunziata

**Nosologico:** 2023000043

**Prestazione richiesta:** CONSULENZA NEUROLOGICA

**Quesito diagnostico:**

**Cognome:** TEST

**Nome:** PROVA

**Sesso:** M

**Luogo e data di nascita:** NAPOLI, 01/06/2022

**Codice Fiscale:** TSTPRV22H01F839G

Prova referto testuale

*Firmato da D.S. il 11/05/2023 16:56*