

**CENTRO RAGGI X Demo** 

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Via NAPOLI Tel./Fax. P.IVAC.F

email:mail@test.it

Cognome e Nome **EDERLE ALESSANDRO** 

Data di Nascita 11-01-65

**NAPOLI** Città di Residenza Indirizzo di Residenza VIA

06-01-23 **Data Esame** Data Refertazione 04-04-23

Quesito Diagnostico 8244-TESTO QUESITO DIAGNOSTICO

Prestazioni RX DIRETTA ADDOME

88190.001-RX DIRETTA ADDOME

Testo del referto

•Titolo dell'Utente Sig. Utente del Centro Ruolo dell'Utente 01234567-00.123

NRE/N°

Cod.Fisc. DRLLSN65A11F839E

2/R/23

Id.Accettazione 2 -2023/R Id.Assistito 51996 Pagina 1