

PAZIENTE:

Cognome	ESPOSITO	Nome	LUIGI	Letto e stanza	n.d., n.d.	Cartella clinica n.	000437/2
----------------	----------	-------------	-------	-----------------------	---------------	----------------------------	----------

GENERALITÀ E DATI RICOVERO**DATI RICOVERO:**

Data di ricovero: 01/03/2021

Letto: n.d.

Stanza: n.d.

GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:

Cognome ESPOSITO Nome LUIGI

Sesso: M

natnato a Reggio nell'Emilia il 14/06/2012 residente a Via Haistain, 6 ((NA)), in Casoria ASL NAPOLI 2 Nord

Distretto DS43 Codice Fiscale: SPSL GU12H14H223F Telefono: 392 6783045

Tutore: Nicoletta Spena Telefono: 392 6783045

Infermiere Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

Data

01/02/2023

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri