

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ESPOSITO	<b>Nome</b>	ALFREDO	<b>Letto e stanza</b>	n.a., n.a.	<b>Cartella clinica n.</b>	<b>000430/3</b>
----------------	----------	-------------	---------	-----------------------	---------------	----------------------------	-----------------

## GENERALITÀ E DATI RICOVERO

**DATI RICOVERO:**

Data di ricovero: 16/05/2022

Letto: n.a.

Stanza: n.a.

**GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:**

Cognome ESPOSITO Nome ALFREDO

Sesso: M

nato a Frattaminore il 21/04/2008 residente a Via Salicelle, 17 ((NA)), in Afragola ASL NAPOLI 2 Nord

Distretto DS44 Codice Fiscale: SPSLRD08D21D790F Telefono: 338 8022839

Tutore: Renato Esposito Telefono: 3315814168

Infermiere Responsabile

Data

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

01/02/2022

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