

PAZIENTE:

Cognome	CALANDRINO	Nome	ANGELO	Letto e stanza	n.d., n.d.	Cartella clinica n.	000064/2
----------------	------------	-------------	--------	-----------------------	---------------	----------------------------	----------

GENERALITÀ E DATI RICOVERO**DATI RICOVERO:**

Data di ricovero: 02/10/2018

Letto: n.d.

Stanza: n.d.

GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:

Cognome CALANDRINO Nome ANGELO

Sesso: M

natnato a Avellino il 31/07/1982 residente a Via Marconi, 22 ((NA)), in Mariglianella ASL NAPOLI 3 Sud

Distretto DS48 Codice Fiscale: CLNNGI82L31A509H Telefono: 0818863055

3668116325

Tutore: Carla Farace Telefono: 3668116325

Infermiere Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

Data

01/02/2023

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