

PAZIENTE:

Cognome	ESPOSITO	Nome	ALESSAND RO	Anno di nascita	2010	Cartella clinica n.	000307/1
----------------	----------	-------------	----------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

VISITE SPECIALISTICHE FONIATRICHE**N° PROGRESSIVO: 2****CONSULENZA SPECIALISTICA:**

Pz assente alla visita foniatica programmata in data odierna. Si confermano gli obiettivi indicati nel programma.

Data
05/01/2023