

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	TERRACCIANO	<b>Nome</b>	FABIANA	<b>Anno di nascita</b>	2013	<b>Cartella clinica n.</b>	000309/1
----------------	-------------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

**VISITE DI CONTROLLO****N° PROGRESSIVO: 3****VISITA DI CONTROLLO:**

Paziente assente alla visita di controllo odierna.

Si prosegue l'iter riabilitativo come definito all'interno del programma.

Data

22/03/2023