

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	FEDELE	<b>Nome</b>	BRAYAN	<b>Anno di nascita</b>	2016	<b>Cartella clinica n.</b>	000146/1
----------------	--------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

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

Paziente assente al controllo odierno.

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

Data  
01/03/2023