

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	TUFANO	<b>Nome</b>	GIOVANNI	<b>Letto e stanza</b>	n.d., n.d.	<b>Cartella clinica n.</b>	000260/2
----------------	--------	-------------	----------	-----------------------	---------------	----------------------------	----------

**GENERALITÀ E DATI RICOVERO****DATI RICOVERO:**

Data di ricovero: 02/03/2020

Letto: n.d.

Stanza: n.d.

**GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:**

Cognome TUFANO Nome GIOVANNI

Sesso: M

natnato a Acerra il 09/03/2001 residente a Via Ravello ((NA)), in Casalnuovo di Napoli ASL NAPOLI 2 Nord

Distretto DS47 Codice Fiscale: TFNGNN01C09A0240 Telefono: 3420961177

Tutore: Raffae Tributo Telefono: 3420961177

Infermiere Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

Data

01/02/2023

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