

**PAZIENTE:**

Cognome	BUONINCONTRO	Nome	GIUSEPPE	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000185/1
---------	--------------	------	----------	-----------------	------	---------------------	----------

## VISITE SPECIALISTICHE FONIATRICHE

Nº PROGRESSIVO: 2

### CONSULENZA SPECIALISTICA:

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

Data

26/01/2023