

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	MATTIELLO	<b>Nome</b>	EMANUELE	<b>Letto e stanza</b>	n.d., n.d.	<b>Cartella clinica n.</b>	000011/2
----------------	-----------	-------------	----------	-----------------------	---------------	----------------------------	----------

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

Data di ricovero: 20/02/2012

Letto: n.d.

Stanza: n.d.

**GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:**

Cognome MATTIELLO Nome EMANUELE

Sesso: M

natnato a Acerra il 27/11/2002 residente a Via principe di Piemonte ((NA)), in Pomigliano d'Arco ASL NAPOLI

3 Sud Distretto DS51 Codice Fiscale: MTMNL02S27A024K Telefono: 3332075247  
3392705659

Tutore: Anna Maria Smaldone Telefono: 3332075247

Infermiere Responsabile

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

Data

01/02/2023

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