

PAZIENTE:

| | | | | | | | |
|---------|--------------|------|---------|-----------------|------|---------------------|----------|
| Cognome | SCOGNAMIGLIO | Nome | ANTONIO | Anno di nascita | 2015 | Cartella clinica n. | 000188/1 |
|---------|--------------|------|---------|-----------------|------|---------------------|----------|

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