

**PAZIENTE:**

Cognome	TERRACCIANO	Nome	FABIANA	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000309/1
---------	-------------	------	---------	-----------------	------	---------------------	----------

## VISITE DI CONTROLLO

**N° PROGRESSIVO: 3**

### VISITA DI CONTROLLO:

Paziente assente alla visita di controllo odierna.

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

Data

22/03/2023