

**PAZIENTE:**

|                |          |             |          |                        |      |                            |                 |
|----------------|----------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|-----------------|
| <b>Cognome</b> | LICCARDO | <b>Nome</b> | GIUSEPPE | <b>Anno di nascita</b> | 2013 | <b>Cartella clinica n.</b> | <b>000033/1</b> |
|----------------|----------|-------------|----------|------------------------|------|----------------------------|-----------------|

## VISITE SPECIALISTICHE FONIATRICHE

**Nº PROGRESSIVO: 3**

### **CONSULENZA SPECIALISTICA:**

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

**Data**

09/03/2023