

PAZIENTE:

Cognome	MAGLIONE	Nome	SWAMI	Anno di nascita	2018	Cartella clinica n.	000404/1
----------------	----------	-------------	-------	------------------------	------	----------------------------	----------

VISITE SPECIALISTICHE FONIATRICHE**N° PROGRESSIVO: 4****CONSULENZA SPECIALISTICA:**

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

Data
05/01/2023