

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	DE LUCA	<b>Nome</b>	EMILIA	<b>Anno di nascita</b>	2013	<b>Cartella clinica n.</b>	000042/1
----------------	---------	-------------	--------	------------------------	------	----------------------------	----------

**VISITE SPECIALISTICHE NEUROPSICHIATRICHE****N° PROGRESSIVO: 3****CONSULENZA SPECIALISTICA:**

Assente al controllo odierno, continua il trattamento riabilitativo in corso secondo programma.

Data:

04/04/2023