

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	D'ANTUONO	<b>Nome</b>	CRISTINA	<b>Anno di nascita</b>	2011	<b>Cartella clinica n.</b>	<b>000205/1</b>
----------------	-----------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

## VISITE SPECIALISTICHE FONIATRICHE

**Nº PROGRESSIVO: 4**

### **CONSULENZA SPECIALISTICA:**

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

**Data**

23/03/2023