

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LEONE	<b>Nome</b>	CARMELA	<b>Anno di nascita</b>	1935	<b>Cartella clinica n.</b>	2612/1	<b>Letto e stanza</b>	,
----------------	-------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	--------	-----------------------	---

**GENERALITÀ E DATI RICOVERO****DATI RICOVERO:****Data di ricovero:** N.D.**Letto:****Stanza:****GENERALITÀ DELL'ASSISTITO:****Cognome** LEONE **Nome** CARMELA**Sesso:** F

nata a Minori il 04/12/1935 residente a Via San Marco in casa is3, 52 (NA), in Casalnuovo di Napoli ASL NAPOLI 2 Nord Distretto DS47

**Codice Fiscale:** LNECML35T44F223L**Telefono paziente:** 3475948607 0815221474**Tutore:** Telefono:**Diagnosi di ingresso:****Provenienza ricovero:****M.M.G.:****Il Medico Responsabile****Data**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli – Medici Chirurghi ed Odontoiatri

**Il Direttore Sanitario****Data**

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

18/06/2024

#29984 | Ordine Medici di Napoli – Medici Chirurghi ed Odontoiatri