

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ESPOSITO	<b>Nome</b>	ALESSANDRO	<b>Anno di nascita</b>	2010	<b>Cartella clinica n.</b>	000307/1
----------------	----------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	----------

## VISITE SPECIALISTICHE FONIATRICHE

**Nº PROGRESSIVO: 2**

### **CONSULENZA SPECIALISTICA:**

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

**Data**

05/01/2023