

**PAZIENTE:**

Cognome	TIPALDI	Nome	DENIS	Anno di nascita	2009	Cartella clinica n.	000184/1
---------	---------	------	-------	-----------------	------	---------------------	----------

## 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