

EGREGIO SIGNOR

DATA ESAME: 14/12/2025

**PROVA**

**PROVA**

*di anni :* 45

**C. F. : PRVPRV80A01D869N**

## **IRIDOTOMIA LASER**

**Quesito diagnostico :** QUESITO OGGI

**REFERTO:**

*TEST REFERTO AMBULATORIALE*

**Accertamenti :**

**Terapia farmacologica :**

DOCUMENTO INFORMATICO FIRMATO DIGITALMENTE E ARCHIVIATO DA QUESTO ENTE AI SENSI DELLA NORMATIVA  
VIGENTE ( D.L.gs. N. 82/2005 E S.M.I ). LA SUA STAMPA COSTITUISCE COPIA DELL'ORIGINALE INFORMATICO

NOTE PELLERONE AMB

---

**DIRETTORE SANITARIO**

DR. MARIO PELLERONE

**SPECIALISTA**

PELAMB-PELLERONE DOTT. MARIO