

Data e Ora di stampa:
27/01/2023 17:45:20

DIRETTORE: ENRICO COSCIONI

Lettera di Dimissione

(da consegnare al medico curante)

Paziente **ACCREDITAMENTO TESTCASE UNO**

Data di Nascita **01/01/1981**

Sesso **M**

Cartella n. **2023000004**

Data di Ricovero **27/01/2023**

Data di Dimissione **27/01/2023**

DIAGNOSI DI DIMISSIONE

Disturbi da panico

INQUADRAMENTO CLINICO INIZIALE

CDA inquadramento e diagnosi di accettazione

DECORSO CLINICO E CONDIZIONI DEL PAZIENTE ALLA DIMISSIONE

Prova CDA condizioni alla dimissione

Firma del Medico Dimettente

Salerno

, li 27/01/2023