

# VISITA CARDIO SPECIALISTICA

<b>Paziente</b>	MEDSPORT-VISITA TEST
<b>Data di Nascita</b>	16 Ottobre 2012
<b>Sesso</b>	Maschio
<b>Indirizzo</b>	Residenza: Numero di telefono non disponibile
<b>Codice Fiscale</b>	ZMPGPT76S27L424V

<b>Data del ricovero</b>	◆at◆13 Gennaio 2014, 00:00:00
<b>Reparto</b>	Ambulatori Cardiologia

<b>Firmatario</b>	Roberto Vallon firmato in data 24 Maggio 2024, 17:20:23
-------------------	---

## Prestazioni

Prestazioni eseguite

	Prestazione
<b>Codice Prestazione Eseguita</b>	CCC
<b>Descrizione Procedura Operativa</b>	Dati di prova
<b>Data Esecuzione</b>	13/01/2014 00:00

## Referito

DIAGNOSI: sfbfbfb sfdf