



**CENTRO RAGGI X Demo**  
 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI  
 Via NAPOLI  
 Tel./Fax.  
 P.IVAC.F  
 email:mail@test.it

<b>Cognome e Nome</b>	<b>EDERLE ALESSANDRO</b>	<b>Cod.Fisc.</b>	<b>DRLLSN65A11F839E</b>
<b>Data di Nascita</b>	<b>11-01-65</b>	<b>NRE/N°</b>	<b>2/R/23</b>
<b>Città di Residenza</b>	NAPOLI		
<b>Indirizzo di Residenza</b>	VIA		
<b>Data Esame</b>	06-01-23		
<b>Data Refertazione</b>	01-03-23		
<b>Quesito Diagnostico</b>	8244-TESTO QUESITO DIAGNOSTICO		
<b>Prestazioni</b>	RX ANCA DX		

88260.001 RX ANCA DX

Testo del referto

• **CONCLUSIONI**

Testo Conclusioni

• **INFORMAZIONI AGGIUNTIVE**

Testo eventuali informazini aggiuntive

• **COMPLICANZE**

Testo eventuali complicanze

• **SUGGERIMENTI**

Testo eventuali suggerimenti

• **Titolo dell'Utente**

Sig. Utente del Centro  
 Responsabile di Segreteria  
 01234567-00.123