

## LETTERA DI DIMISSIONE

Nome cognome	ASSISTITO CINQUE PROVA
Data e luogo di nascita	01/02/2015 SARNONICO
Codice fiscale	PRVSST15B41I439Z
NUMERO SDO	2022400003

### Percorso intraospedaliero del paziente

03/03/2022	Ingresso in	NEUROLOGIA SCASSI DEGENZA
03/03/2022	Dimissione da	NEUROLOGIA SCASSI DEGENZA

### Motivo del ricovero

lettera di dimissione per test FSE.....

### Ricognizione farmacologica

ASGXGAGXGAXSGXGGXSAXSAdfvf

### Esami ematochimici

esamiiii

### Esami radiologici e strumentali

esami strumentali

### Consulenze specialistiche

consulenze specialistiche

### Terapie effettuate durante il ricovero

terapia

### Decorso clinico

prova decorso clinico

### Indicazioni per il paziente e terapia consigliata alla dimissione

terapia consigliata alla dimissione

Data/ora di validazione: 10/03/2023 16:27	Il medico: <b>CHIRURGO SALA OPERATORIA</b>
--	---