

Reparto: **GINECOLOGIA** | Ubicazione: **PAD DEA 2 PIANO**

LETTERA DIMISSIONE

CARTELLA N. **2011053182**



63f5d10deeb2a04013e99e5c

Al Medico Curante,
si dimette il/la paziente/a, **FERRANTE DANIELA**, nato/a a **NAPOLI**, il **06/10/1980.**, residente in **VIA CASTEL NUOVO RANGONE 115 A, SPILAMBERTO**
Ricoverato/a, il **13/07/2011** alle ore **23:37**, per **ALTRI SINTOMI O DISTURBI**.
Dimesso/a, il **14/07/2011** alle ore **14:15**, con la seguente diagnosi: **sdfsdfsdfsdfsdfdfgdfgdfg**, con modalità di dimissione **DECEDUTO**.

Prescrizione primo ciclo terapeutico **SI**

DATI ANAMNESTICI

Prova 1

CONTROLLI

Visita cardiologica+ECG post-dimissione ambulatorio emodinamica prenotando al CUPA 800-019774.
Tra una settimana esami ematochimici. Tra circa sei mesi ECG da sforzo.

Firma del paziente o rappresentante legale

Data 23/02/2023

Data: 22/02/2023 **Ora:** 09:22

Firmato dal dr.: GENNARO BUONAGURA [ODM: NA 1254566]