



Unità Operativa: **U.O.C. UROLOGIA**

Paziente: **PROVA GIOVEDI**

Sesso: **M**

Nosologico: **2022900209**

Data di Nascita: **02/03/1985**

**Ricovero da** : 10/11/2022 09:45

**DECORSO CLINICO E TERAPIA** :

**Anamnesi e motivo del ricovero** : Anamnesi e motivo del ricovero

**Decorso clinico** : Decorso clinico

**Esami Radiologici** : Esami Radiologici

**Esami di laboratorio** :

Esami di laboratorio

**Terapia effettuata durante la degenza** : Terapia effettuata durante la degenza

**Raccomandazioni** : Raccomandazioni alla dimissione

**Istruzioni per il Follow up** : Istruzioni

**Medico** : AMMINISTRATORE SISTEMA

**Firma del medico:**

Medico:

Data: 23/03/2023

Firma e timbro del medico