## **EBIT**

### CENTRO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

# Az.Osp. di Prova

Cognome e Nome ANONYMOUS4328 ANONYMOUS

Luogo di Nascita ABANO TERME

Residente a **ACATE** 

GTWGWY82B42G920M **Codice Fiscale** 

Telefono 112221334

05/04/2023

Ambulatori Provenienza Tipo Esame RX spalla Dx Sesso Data di Nascita Indirizzo

Tessera Sanitaria

N° Accettazione

N° paziente EXT115181

0000016088 Data Refertazione 05/04/2023

Femmina

12/05/1985

Via test 12

Tecnico Esecutore Administrator Administrator

### Referto

**Data Esame** 

Testo del referto di prova, caso di test 1 OK RAD\_VALIDAZIONE\_TEST11

#### **Tecnica D'Esame**

RX spalla Dx

Description	Soprannome	Value	test
Description	Data Strutturata	Value	05/04/2023

II Medico Radiologo Dott. Administrator Administrator