REGIONE DEMO
AZIENDA OSPEDALIERA LOCALE DEMO
OSPEDALE A1
Ambulatorio YYYYYYY
Direttore Prof. XXX

Paziente : TEST TEST
Data di nascita : 16/04/2015
N° referto: 20153
Data visita: 17/04/2015

Esami refertati: MAGNETIC RESONANCE IMAGING: HEAD

Test

Dott. Master di procedura