

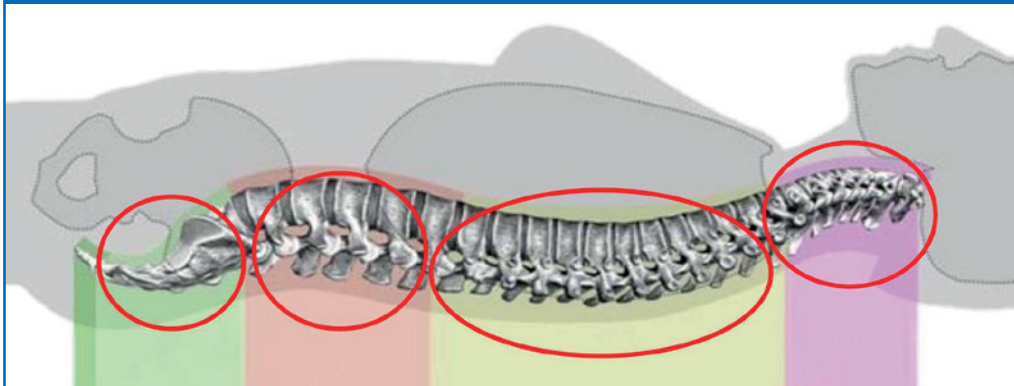
Data Medico

Paziente

Indirizzo

Città Tel

Evidenziare le aree di maggior interesse



Descrizione patologie - Note

.....

.....

.....