

	RICHIESTA DI SPEDIZIONE DOCUMENTAZIONE SANITARIA (A MEZZO RACCOMANDATA)	PR/ACC-01	
		Rev. 0	Pagina 1 di 1

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Telefono _____ Codice Fiscale _____

DICHIARA DI ESSERE

(ai sensi di ex art.46/47 D.P.R. 445/2000)

- Intestatario della documentazione sanitaria
- Genitore esercente la patria potestà
- Tutore (allegare copia della sentenza attestante lo stato di tutore)

CHIEDE

la spedizione a mezzo raccomandata del referto relativo all'esame:

- RMN
- TAC
- RX _____ eseguito in data _____
- MAMMOGRAFIA
- CARTELLA CLINICA
- altro referto

Al presente modulo, compilato e firmato, deve essere allegato copia documento d'identità del richiedente e dell'intestatario del referto (se diverso del richiedente).

Data _____

In fede

Firma _____