



Casa di Cura *accreditata e convenzionata con il S.S.N. – U.S.L. N. 2 CL*

“Regina Pacis”

Modulo richiesta duplicato esame

MOD. DPI11 REV. B
Diagnostica per Immagini

Il paziente _____

richiede il duplicato in pellicole / Cd-Rom dell'esame _____

eseguito in data _____.

Data ritiro _____.

N° Pellicole _____

N° Cd-Rom _____

San Cataldo, lì _____

Firma del Paziente

Modulo richiesta duplicato esame

MOD. DPI11 REV. A 2009
Diagnostica per Immagini

Il paziente _____

richiede il duplicato in pellicole / Cd-Rom dell'esame _____

eseguito in data _____.

Data ritiro _____.

N° Pellicole _____

N° Cd-Rom _____

San Cataldo, lì _____

Firma del Paziente
