

## RICHIESTA COPIA DI DOCUMENTAZIONE

Io sottoscritto

Con la presente sono a richiedere:

- copia della documentazione iconografica in CD
- copia del referto / certificato di idoneità sportiva
- copia della cartella clinica di medicina dello sport
- copia della fattura

dell'indagine (indicare il tipo di prestazione)

-----

eseguita in data

-----

motivo della richiesta

-----

*Si allega copia del documento di identità del paziente o di chi ne esercita la patria potestà / tutela legale.*

Tricesimo, data \_\_\_\_\_

Firma del diretto interessato

\_\_\_\_\_

Operatore:

Firma del direttore sanitario per approvazione

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_