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 responsabilità genitoriale / rappresentanza legale.

Tricesimo, data _____

Firma del diretto interessato

_____

Operatore:

Firma del direttore sanitario per approvazione

_____ _____