

<b>Intestatario del referto - n. esame.....</b>
Io sottoscritto (Nome e Cognome)
Eventuali note:

**Autorizzo il Servizio di:**

Diagnostica per immagini:

RX	<input type="checkbox"/>	Servizio di Medicina Nucleare - Scintigrafia	<input type="checkbox"/>
Mammografia	<input type="checkbox"/>	Servizio di Medicina Nucleare - PET	<input type="checkbox"/>
TC	<input type="checkbox"/>	Laboratorio cito-istopatologia	<input type="checkbox"/>
RM	<input type="checkbox"/>	Servizio Endoscopia	<input type="checkbox"/>
Ecografia	<input type="checkbox"/>	Servizio Cardiologia	<input type="checkbox"/>
Servizio Laboratorio Analisi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Ad inviare presso il seguente indirizzo, tramite Servizio di Spedizione Postale:

**il referto**     **la relativa iconografia** su lastra     **la relativa iconografia** su CD

dell'accertamento diagnostico eseguito presso la Vostra Casa di cura.

Indirizzo presso cui inviare il referto:

Nome .....Cognome.....

Via/Piazza.....

CAP.....Città.....

Prov.....Tel.....

Messina,...../...../.....

Allegare copia del documento di identità del paziente

Firma del richiedente

.....

Spedizione n.....consegnata al Corriere.....data.....