



Darfo Boario Terme il _____ 2022

RICHIESTA COPIA ESAMI

Io sottoscritto /o _____
nata/o a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ codice fiscale
_____ Tessera AVIS n. _____
GRUPPO SANGUIGNO _____

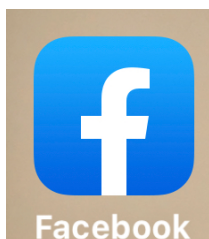
AUTORIZZO

il Consigliere della Sezione AVIS di Darfo Boario Terme, nella persona di _____
a richiedere al Direttore Sanitario della Sezione stessa, copia dei miei esami clinici effettuati il

Chiedo di essere contattato a mezzo telefono o sms non appena pronta la copia da ritirare al
numero: _____

N.B.: LA COPIA DEGLI ESAMI RICHIESTI CON LA PRESENTE, SE GIÀ TRASMESSI AL DIRETTORE SANITARIO DAL TRASFUSIONALE DI ESINE, SARÀ DISPONIBILE QUI IN SEDE, IN BUSTA CHIUSA, AL MASSIMO TRA **SETTE GIORNI DA OGGI**. IN OGNI CASO SARETE AVVISATI AL NUMERO DI CELLULARE SOPRA RIPORTATO.

In fede



Visita il nostro sito www.avisdarfo.it troverai
tante notizie interessanti - email: avisdarfo@gmail.com

