

“MALZONI - Villa dei Platani” S.p.A.
Via C. Errico, 2 - Tel. 0825/7961 - Fax 0825/796226

OGGETTO: Richiesta referto esame istologico e/o endometriocoltura praticato con isteroscopia diagnostica.

La sottoscrittanata il.....a.....
e residente a.....in via.....
contattabile al seguente numero.....

PERMESSO

Che in data.....ha eseguito un' isteroscopia diagnostica con il Dott.....
Presso la V.s clinica

CHIEDE

Cortesemente che il/i referto/i le venga recapitato a mezzo FAX al seguente
recapito.....o e-mail.....
Si allega fotocopia di documento d'identita'
Data.....

FIRMA