

	Diagnostica	Mod. 0194	Pag. 1 di 1
	Richiesta di Esame Diagnostico	Parola chiave: RX	
	Reparto	Rev. 00	del 01/04/2025

Alla cortese attenzione dell'Ambulatorio di:

Si richiede per il/la Signor/a _____

Nato/a _____ il _____

ricoverato presso il Reparto di _____ di codesta Casa

di Cura la seguente prestazione:

Quesito clinico:

Ringrazio per la collaborazione.
Cordiali saluti

Casale Monferrato, li _____

Timbro e Firma del medico richiedente

Recapito telefonico del medico richiedente (Cellulare) _____