

  	Sede legale: Piazza U. Pilozzi 1 – 00038 Valmontone (RM) Sede operativa: Via dei Lecci snc – 00038 Valmontone (RM)	MOD.71 P.I.
		Rev.0
		Data:12.06.12
SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'		Pagina 1 di 1
MODULO RICHIESTA COPIA ESAMI		

In data _____ si richiede copia dell'esame _____

eseguito il _____ n° visita _____ dal/la Sig./ra _____

Il costo della ristampa è da corrispondere al momento della richiesta.

Il ritiro della copia potrà essere effettuato a partire dal lunedì successivo

alla richiesta presentando allo sportello ritiro referti (negli orari di apertura) (**Dal Lunedì al venerdì dalle 08.00 alle 14.30 il Sabato dalle 08.00 alle 13.30**) questo

modulo e la relativa fattura di pagamento.

Richiesta:

esame completo (pellicola+referto+cd)	€ <u>30,00</u> +iva	<input type="checkbox"/>
solo cd	€ <u>15,00</u> +iva	<input type="checkbox"/>
solo immagini	€ <u>20,00</u> +iva	<input type="checkbox"/>
copia referto	<u>gratuita</u>	<input type="checkbox"/>

Firma del richiedente

Da ritirare il: ___/___/_____

Valmontone Hospital spa	MOD 71 PI	Data emissione	Causale	Redazione e verifica	Approvazione
	Revisione 0	12.06.12	Prima emissione	RGQ	DA