Allegati:

- Documento di Identità del Richiedente

Spett.le
Istituto Europeo di Oncologia
Via Giuseppe Ripamonti 435
20141 Milano

Att.ne Servizio Accettazione – Back Office

Io Sottoscritto/a _____

(Cognome e Nome)

nato/a il _____/_____/_____ Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

con la presente richiedo all'Istituto Europeo di Oncologia la spedizione di:

☐ Referto Esame Diagnostico (Mammografia, Ecografia, TC, RX…) del_____/_____/_____

☐ Referto e Immagine su CD/DVD di Esame Diagnostico del_____/_____/_____

☐ Referto Esame Istologico, Esame Citologico del_____/_____/_____

☐ Referto Esami di Laboratorio, HPV Test del_____/_____/_____

☐ Altro _____ del_____/_____/_____

a mezzo:

☐ Posta Elettronica (solo referto) ☐ Posta ☐ Corriere DHL

richiedo la spedizione al seguente indirizzo:

○ Posta Elettronica (solo referto): _____

○ Posta / Corriere DHL: _____

Presso (se diverso da domicilio)

_____

(Indirizzo - Via e Numero Civico)

_____

(Città) (Provincia) (CAP)

_____

(Telefono)

Data _____/_____/_____ Firma _____