



Alla Medicina Nucleare – Diagnostica per Immagini – AOU Careggi

Fax 055 794 9684 / e-mail mednucapp@aou-careggi.toscana.it

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/ a .....il .....

C.F. ....

residente in .....

In via/piazza ..... CAP. .... tel. .... fax.....

Cell. .... indirizzo e-mail .....

invia copia della richiesta per la prenotazione di:

.....  
.....

NOTE: .....

.....  
.....

**Allegati (in assenza dei quali non si potrà procedere alla presa in carico della richiesta):**

1. copia richiesta regionale rilasciata dal medico prescrittore
2. copia CARTA SANITARIA ELETTRONICA (CSE)

.....

Firma per esteso

NB: L'appuntamento potrà essere comunicato per telefono, per e-mail o per fax.