



Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

CHIEDE (*spuntare il quadratino corrispondente alla richiesta*)

per se stesso

per il figlio/a _____ nato il _____
di cui ne dichiara la patria potestà)

Informazioni relative alle caratteristiche del materiale utilizzato durante l'intervento/i eseguito/i ilper impianto di:

- protesi
- placche
- viti
- altra strumentazione

CHIEDE

Certificazione che attesti idoneità o controindicazioni ad eseguire esami strumentali con risonanza magnetica.

MODALITA' DI RITIRO

Il titolare della documentazione:

- ritira di persona con documento valido d'identità o, se impossibilitato, ritira persona delegata con proprio documento d'identità nonché copia del documento del delegante.
- chiede l'invio al seguente indirizzo e-mail
- chiede l'invio mezzo Fax al seguente n.....
- chiede l'invio al seguente indirizzo:

Via _____ n. _____

c.a.p. _____ città _____ prov. _____ TEL. _____

FIRMA _____

ALLEGARE copia documento di identità del richiedente.