** Allegato 2**

## **RICHIESTA DI PRENOTAZIONE TAMPONE**

## **–**

## **prestazione a carico del paziente**

**Per compilare il modulo aprirlo con word e cliccare sopra i campi di testo o alla casella da selezionare.**

* Cognome: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
* Nome: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
* Sesso: F M
* Codice Fiscale: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
* Data di Nascita: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
* Luogo di Nascita**\*\***: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
* Indirizzo di Residenza **completo\***: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
* Numero di telefono: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
* E-mail: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
* Prestazione richiesta: T. molecolare T. antigenico Sierologico igg  Sierologico RBD
* Data di prenotazione gradita: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modulo da restituire compilato a: **ufficioconvenzioni@ospedalepederzoli.it**

Referente: Valentina Regattieri – 0456444019

Per informazioni o contatti: Ufficio ricoveri: 0456449219 – Ufficio Convenzioni 0456444019

Valentina Regattieri e Martina Facchin

**\*:** via, civico, comune, provincia, cap. – Se il paziente non ha la residenza in Italia indicare lo stato di

residenza.

**\*\***: se il paziente non fosse nato in Italia indicate lo stato di nascita.

**Ricordiamo che i risultati saranno disponibili on-line nelle tempistiche indicate in convenzione.**