A.O. S.Croce e Carle Cuneo

MOD_{RDG}_012 Richiesta documentazione iconografica Pz. Interni

Data prima emissione: 19/09/2008

Data ultima revisione: 25/10/2022

Revisione n. 00

Richiesta di documentazione iconografica

| Si richiede la seguente documentazione id per esigenze mediche / trasferimento in al | • | • |
|--|-------------------------|-----------------------------------|
| NON URGENTE (2gg lavorativi) | | |
| URGENTE PER TRASFERIMENTO (in giornata) | | |
| Nome e Cognome paziente | | |
| Data e luogo di nascita | | |
| Ricoverato nel reparto di | | |
| trasferimento programmato in data | | |
| Tipo esame | Data esame | Reparto di Ricovero |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| La S.C. Radiodiagnostica declina ogni responsab | ilità non quantuali usi | inangangi dal magtagiala ngadatta |
| La S.C. Radiodiagnostica decima ogni responsab | ilita per eventuali usi | |
| Cuneo, | _ | Il richiedente |
| | | (firma leggibile) |
| Cuneo, | | Firma per consegna CD/DVD |
| | _ | (firma leggibile) |

