



## **RACCOLTA DATI PERSONALI PAZIENTI ITALIANI**

Le informazioni che vengono raccolte in questo documento vengono utilizzate dal personale di segreteria per creare il dossier medico ed effettuare l'esame. In rosso\* i campi obbligatori. Vi chiediamo gentilmente di scrivere in stampatello leggibile, per evitare errori nell'anagrafica e permettere una corretta consegna dei risultati al domicilio

### **DATI PERSONALI**

COGNOME\* \_\_\_\_\_ NOME\* \_\_\_\_\_

Per le donne utilizzare il cognome da nubile come viene effettuato in Italia

DATA DI NASCITA\* \_\_\_\_\_ SESSO\* \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

N. Telefono \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ (utilizzato nella ricevuta di pagamento)

### **DATI ESAME**

ESAME RICHIESTO \_\_\_\_\_

MEDICO RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

DESIDERATE CHE VENGA INVIATA COPIA DEI RISULTATI AL MEDICO RICHIEDENTE ? \_\_\_\_\_

Il giorno dell'esame il Paziente riceve una copia di tutte le immagini su supporto cartaceo e CD. I risultati scritti verranno inviati tramite posta al domicilio e tramite email se è stata fornita. Chi non dovesse desiderare l'invio per mezzo di questi metodi è pregato di specificarlo testualmente.

---

Firma

---