



**Casa di Cura Privata "DI LORENZO" spa**

**Direttore Sanitario: Dott. Angelo Petroni**

Via Vittorio Veneto, 37 67051 Avezzano (Aq)

tel 0863 4281 fax 0863 412446 e-mail: info@dilorenzo.it www.dilorenzo.it

## **RICHIESTA INVIO REFERTO**

Il/La sottoscritto/a.....,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

che ha eseguito presso la Casa di Cura .....(specificare il tipo di prestazione)

in data.....

Chiede di ricevere il referto della prestazione via mail, ed autorizza la Casa di Cura ad inviarlo a mezzo mail, al seguente indirizzo:

(per evitare errori di invio si prega di scrivere in maniera chiara ed in stampatello l'indirizzo)

Si impegna a sollevare la Casa di Cura da qualsiasi disagio dovuto ad un'errata indicazione dell'indirizzo di posta elettronica fornito e ad inviare immediatamente la conferma di ricezione alla mail, al momento del ricevimento del referto.

Il referto sarà inviato entro il.....

Avezzano,.....

- Si allega copia fotostatica documento d'identità

Firma del Paziente.....