

S.C. di Radiologia

Direttore: Dr. Stefano Debernardi

Tel. 015-15154301

Email: stefano.debernardi@aslbi.piemonte.it

CERTIFICAZIONE PRESENZA NELLA STRUTTURA DELL'UTENTE

Si certifica che **il/la Signor/Signora** _____

nato/a il ___/___/_____, residente a _____ Provincia di (___)

in Via/Piazza _____

si è presentato/a in data odierna presso gli ambulatori di questa Struttura per prestazioni specialistiche e/o accertamenti diagnostici con appuntamento prenotato alle ore __:___ e concluso alle ore __:___.

Si rilascia la presente in carta libera per gli usi consentiti dalla legge.

Ponderano, ___/___/_____

Firma su delega
del Direttore della Struttura
