



Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico
"G. Rodolico – San Marco" - Catania
<https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/>

AAAAAAAA

☐ All'UO Radiologia Edif. 1
Tel 0953782855
cdradiologia1@gmail.com

☐ All'UO Radiologia Cast edif. 8
Tel 0953782354
radiologia.cast@libero.it

MODULO RICHIESTA DUPLICATI DEGLI ESAMI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____),
abitante in via/piazza _____ n. _____ città _____,
recapito telefonico _____, mail _____,

CHIEDE

Il rilascio del duplicato degli esami di immagini effettuati il:

- Esame _____ eseguito il _____;
- Esame _____ eseguito il _____.

Si allegano alla presente:

- copia quietanza di Euro 20.00 cad.;
- copia documento identità fronte/retro;

Catania, _____

firma
