

| | | |
|---|--|---|
| Dipartimento Materno Infantile U.O. FPR | MODULO PRENOTAZIONE CONTROLLO POST-CHIRURGICO MO. 109 OCT. DMI. FIR. | Rev.00 del 17/01/2013 Pagina 1 di 1 |
|---|--|---|

Il controllo post-chirurgico della signora _____
è programmato all'Ospedale Cervesi di Cattolica Comparto chirurgico 1° piano ambulatorio n. 26
in data _____ alle ore _____

Presentarsi con impegnativa per visita ginecologica di controllo, la prestazione non è
soggetta a ticket.

Per ulteriori chiarimenti e/o informazioni,
contattare l'U.O. Fisiopatologia della Riproduzione
al numero 0541 966394
dalle ore 8.30 alle ore 13.30 dal lunedì al venerdì.