

Dipartimento Materno Infantile U.O. FPR	PRENOTAZIONE VISITA PRE-CHIRURGICA MO. 77 OCT. DMI. FIR.	Rev.03 del 17/01/2013 Pagina 1 di 1
---	---	---

**PRENOTAZIONE PER LA COMPILAZIONE DELLA
CARTELLA CLINICA DI RICOVERO**

La Sig.ra_____

deve presentarsi in data_____ **alle ore**_____

presso la Fisiopatologia della Riproduzione

1° Piano Ambulatorio n. 26 Ospedale di Cattolica,

per la compilazione della cartella di ricovero

in relazione all'intervento.

Se impossibilitata a presentarsi,

**La preghiamo di
contattare tempestivamente**

la segreteria

allo 0541 966394

dalle ore 8,30 alle ore 13,30

