

CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
OPERA DI SAN PIO DA PIETRELCINA
SAN GIOVANNI ROTONDO (FG)
DIPARTIMENTO DI SCIENZE RADIOLOGICHE

CENTRO PET
(Responsabile: Dott. Elio Perrone)

MODULO DISDETTA ESAME PET-TAC ONCOLOGICO CON 18F- FDG

*Il presente modulo va compilato in stampatello correttamente in tutte le sue parti
e firmato in modo leggibile*

COGNOME.....NOME.....

Luogo e data di nascita.....

Residenza.....Via.....N°.....Cap.....

Tel..... Fax.....

Cell..... email.....

**CON LA PRESENTE COMUNICO LA DISDETTA DELLA PRENOTAZIONE DELL'ESAME
PET-TAC STABILITO PER IL GIORNO.....**

Data

.....

Firma

.....

Da presentare direttamente al CUP oppure inviare al FAX 0882 416452

Per Informazioni: Centro Unico Prenotazioni 0882 416888