

Spett.le
RSA "Residenza La tua Casa"
Località Stefano n. 1
27040 CIGOGNOLA PV

Oggetto: richiesta

Il sottoscritto..... Nato il .../.../... a
.....(....), residente in Via a
.....(....), in data odierna richiede

emissione di certificato medico per l'Ospite Sig.
..... accolto presso la RSA "Residenza La Tua Casa" dal
..... per
(specificare la motivazione della richiesta)

emissione "cartella clinica" per l'Ospite Sig.
..... accolto presso la RSA "Residenza La Tua Casa" dal
.....al per
(specificare la motivazione della richiesta)

Per quanto sopra da me richiesto seguirà emissione di fattura così come specificato nella CARTA DEI SERVIZI e nel REGOLAMENTO vigente.

Cigognola,/.../.....

In fede
(firma leggibile)

.....

VISTO PER QUANTO DI COMPETENZA :	FIRMA	DATA RITIRO
UFF. ACCETTAZIONE		
MEDICO		
UFF. CONTABILITA'		
DIREZIONE		

Il presente modulo in originale è da archiviare nella cartelletta dell'Ospite