



PRESTAZIONI AGGIUNTIVE - SCHEDA ASSISTITO

di cui all' A.C.N. n. 51 del 4 aprile 2024
art. 5 Accor. Reg.le DGR 929 del 22 aprile 2011

Il Dott. _____

Dichiara di aver prestato in data _____

All'assistito _____

Domiciliato a _____

Via _____

barrare la casella interessata:

DOMICILIO

STRUTTURA

AMBULATORIO

La seguente prestazione:

Data _____

Firma e timbro del medico

Per ricevuta della prestazione sopra indicata

Data _____

Firma dell'assistito



PRESTAZIONI AGGIUNTIVE - SCHEDA ASSISTITO

di cui all' A.C.N. n. 51 del 4 aprile 2024
art. 5 Accor. Reg.le DGR 929 del 22 aprile 2011

Il Dott. _____

Dichiara di aver prestato in data _____

All'assistito _____

Domiciliato a _____

Via _____

barrare la casella interessata:

DOMICILIO

STRUTTURA

AMBULATORIO

La seguente prestazione:

Data _____

Firma e timbro del medico

Per ricevuta della prestazione sopra indicata

Data _____

Firma dell'assistito
