



AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA G

DISTRETTO DI



Regione Lazio

Richiesta accertamenti specialistici con carattere d'urgenza differibile/programmabile

N° _____ del _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Recapito telefonico _____

Accertamento richiesto _____

Motivazione dell'urgenza _____

- Urgenze differibili (accertamenti richiesti dal pronto soccorso o dal medico prescrittore con segnalazione del carattere di urgenza differibile)
- Urgenze programmabili (accertamenti da programmare in date predefinite per indicazione e necessità cliniche, ad esempio: ecografie delle anche in età pediatrica, ecografie ostetriche di controllo, accertamenti preliminari a controlli prestabiliti ecc.)
- Altro _____

Si allega: fotocopia dell'impegnativa altra documentazione clinica

Il sanitario addetto

