



Spett.le
Centro Dialisi estivo Bibione
Via Maja 6
San Michele al Tagliamento (Ve)

MODULO DI PRENOTAZIONE DIALISI TURISTICA BIBIONE

Il /la Sottoscritto/a : _____

Residente a : _____

Tel. : _____

Cell : _____

email : _____

Centro dialisi d'appartenenza: _____

Recapito telefonico e e-mail del centro dialisi di provenienza : _____

Chiede di poter dializzare presso il Vs Centro

Numero di sedute: _____ DAL _____ AL _____

Indicare il turno abituale : _____

*****la Direzione si riserva il diritto di adeguare il turno di seduta richiesto dal paziente alle esigenze interne del centro dialisi e si raccomanda a tutti i pazienti la puntualità', onde evitare disagi agli altri pazienti e garantire il corretto funzionamento del servizio dialisi *****

In attesa di Vs conferma, porgo Cordiali Saluti.

Data e firma _____

i pazienti hbsag positivi sono esclusi dal trattamento presso il nostro centro

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI NEFROLOGIA E DIALISI

Bibione, Via Maja, 6 - 30028 San Michele al Tagliamento E-mail nefrologia.bibione@aulss4.veneto.it