

CERTIFICAZIONE INERENTE LA PRESENZA NELLE STRUTTURE SPECIALISTICHE AI SENSI DELLA L.R. 11/1985

Si certifica che il/la paziente _____ residente in Alghero in Via _____ si è presentato/a regolarmente presso questa struttura per essere sottoposto/a a terapia/visita e/o controllo specialistico nelle seguenti date:

DATA	MOTIVAZIONE	STRUTTURA	TIMBRO	FIRMA DEL MEDICO SPECIALISTA

(Legge regionale 11/1985)

Firma del paziente
