CERTIFICAZIONE INERENTE LA PRESENZA NELLE STRUTTURE SPECIALISTICHE AI SENSI DELLA L.R. 9/2004

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 9/2004)

Firma del paziente

_____