



Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**CHIEDE** (*spuntare il quadratino corrispondente alla richiesta*)

per se stesso

per il figlio/a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
di cui ne dichiara la patria potestà)

**Informazioni relative alle caratteristiche del materiale utilizzato durante l'intervento/i eseguito/i il ..... per impianto di:**

- protesi
- placche
- viti
- altra strumentazione

**CHIEDE**

**Certificazione che attesti idoneità o controindicazioni ad eseguire esami strumentali con risonanza magnetica.**

**MODALITA' DI RITIRO**

**Il titolare della documentazione:**

- ritira di persona con documento valido d'identità o, se impossibilitato, ritira persona delegata con proprio documento d'identità nonché copia del documento del delegante.
- chiede l'invio al seguente indirizzo e-mail .....
- chiede l'invio mezzo Fax al seguente n.....
- chiede l'invio al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**ALLEGARE copia documento di identità del richiedente.**