



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e cura a carattere scientifico



Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

CHIEDE (*spuntare il quadratino corrispondente alla richiesta*)

☐ per se stesso

☐ in qualità di genitore esercente la potestà/affidatario/tutore (provvedimento n° _____)/curatore/amministratore di sostegno
di _____ nato il _____

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

- ☐ protesi
- ☐ placche
- ☐ viti
- ☐ altra strumentazione

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 PEC _____

☐ chiede l'invio al seguente indirizzo: _____

Via _____ n. _____

c.a.p. _____ città _____ prov. _____ TEL. _____

FIRMA _____

ALLEGARE copia documento di identità del richiedente. Il curatore/amministratore di sostegno deve allegare anche copia del provvedimento