



**RICHIESTA DI COPIA DI REFERTO O DI IMMAGINI RADIOLOGICHE**

**Il Sottoscritto.....**

**Nato il.....**

**Richiede:**

- copia referto**
- copia cd ( a pagamento)**
- ristampa lastre ( a pagamento)**

**di.....**

**eseguito in data.....**

**presso la Radiologia della Clinica Privata Villalba.**

**Bologna,.....**

**Firma del richiedente**