

Modulo Richiesta – Check-Up Programmi di Prevenzione – 2017

Cognome Nome _____

Residente in _____

Via _____

Telefono Cellulare _____

E-mail _____

Richiesta screening ematico per i diversi pacchetti di analisi

**Check-Up
Richiesto**

- Check-up Standard Minimo
- Check-up Standard Completo
- Check-up Epatico
- Check-up Renale
- Check-up Gastroenterologico
- Check-up Cardiovascolare
- Check-up Pre-Gravidico
- Check-up Tiroideo
- Check-up Endocrinologico Femminile
- Check-up Endocrinologico Maschile
- Check-up Allergologico
- Check-up Reumatologico
- Check-up Apparato Respiratorio

Richiesta Visita Medica Specialistica (indicare tipologia)

- Si _____
- No

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato all'indirizzo mail: info@erisconsultant.it
Con la presente autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della normativa vigente sulla privacy.

Firma _____