



MODULO PER PRENOTAZIONE AMBULATORIALE CLASSI DI PRIORITA' D/P ATTRAVERSO CASELLA MAIL cupgaslini@gaslini.org – compilare tutte le voci	Spazio riservato Centro Prenotazioni																																		
Quale visita/esame deve prenotare? E' la prima volta che il/la bambino/a viene al Gaslini? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Appuntamento: DATA ORA																																		
DATI DELLA RICHIESTA Bianca <input type="checkbox"/> Rossa <input type="checkbox"/> Classe D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Quesito diagnostico:																																			
Data richiesta _____ Codice esenzione (se presente) _____ Codice a barre della richiesta <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> DATI DEL PAZIENTE: <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Cognome _____</td> <td style="width: 50%;">Nome _____</td> </tr> <tr> <td>Data di Nascita _____</td> <td>Luogo di nascita _____</td> </tr> </table> Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N di cellulare del genitore <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																		Cognome _____	Nome _____	Data di Nascita _____	Luogo di nascita _____														
Cognome _____	Nome _____																																		
Data di Nascita _____	Luogo di nascita _____																																		