

Prot. n. _____ del _____ Ser.D.

Al Sig. _____

Oggetto: Certificato d'iscrizione

Dagli atti presenti presso questa U.O.C./U.O.S.D. Ser. D. si attesta che il Sig.

nato a _____ il _____, è iscritto dal _____ con cartella clinica n° _____ per uso di _____.

Gli esami tossicologici sono stati effettuati con metodica FPIA (metodo immunologico a fluorescenza con luce polarizzata).

L'ultimo contatto con il sig. _____ con questo Servizio risale al _____ pertanto rientra in carico/ pertanto non rientra in carico.

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge su richiesta del _____.

Il Dirigente Medico
