

Gentile Sig.ra/re,

La ringraziamo per averci contattato.

Per poterle garantire il miglior trattamento possibile, dobbiamo chiederle di compilare alcune informazioni contenute nei form sottostanti. Una volta acquisiti i dati, saremo in grado di darLe tutte le informazioni necessarie per effettuare il trattamento dialitico durante sua permanenza a Roma.

La contatteremo entro 48h all'indirizzo di posta indicato.

Cordiali Saluti

- Periodo di permanenza (gg/mm/aaaa – gg/mm/aaaa):
- Nome:
- Cognome:
- Sesso:
- Recapito e-mail:
- Paese di residenza:
- Lingua madre:
- Indirizzo di residenza:
- Indirizzo durante la permanenza a Roma:
- E' in possesso di tessera TEAM/EHIC, REPL, FIRST AID PASS, altro modello di esenzione?:
- E' in trattamento?: (in caso di Emodialisi compilare il modulo della scheda dialitica)
- Necessita di visita/seduta dialitica/day hospital/materiale di consumo ?

NOTE / ESIGENTE PARTICOLARI