



I.N.R.C.A.  
Presidio Ospedaliero di Ricerca  
Contrada Muoio Piccolo - 87100 Cosenza  
Tel. 0984.682111 - Fax 0984.682335  
e mail: [s.ariani@inrca.it](mailto:s.ariani@inrca.it) - [f.iorio@inrca.it](mailto:f.iorio@inrca.it);  
[dirsan.cosenza@inrca.it](mailto:dirsan.cosenza@inrca.it)

DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO

*Dott. Santo Garofalo*

**Sig. Direttore Medico P.U**  
**S.O.** \_\_\_\_\_  
**Azienda Ospedaliera di Cosenza**

**Oggetto: Richiesta prestazione specialistica.**

Paziente:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. // // // // // // // // // // // // // // // // Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

firma)

Il Medico Richiedente (timbro e

\_\_\_\_\_

**U.O.C. / SERVIZIO** \_\_\_\_\_ **Data e ora appuntamento** \_\_\_\_\_

Codice Prestazione	Descrizione analitica della prestazione	Tariffa Reg.	Maggiorazione	Importo €

Cosenza \_\_\_\_\_

Si autorizza:  
Il Direttore Medico S.O.

La prestazione è stata eseguita da:  
(Timbro, Matricola e Firma)

\_\_\_\_\_

Dirigente Medico \_\_\_\_\_

Infermiere Prof.le \_\_\_\_\_

TSRM \_\_\_\_\_