



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Dipartimento di Prevenzione
UNITÀ OPERATIVA IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
Direttore Dr. Giuseppe De Vito

Centro Screening Oncologici
Dirigente Resp.le Dr.ssa Annalisa Spinelli

Centro erogatore Screening _____

Si attesta che la Sig.ra _____

nata a _____ il _____

si è presentata/o in data odierna presso questa struttura per
accertamenti di screening, dalle ore _____ alle ore _____

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

Luogo e data

Il Responsabile del Centro Erogatore
(Timbro e firma)
