

***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:_____

Io sottoscritta _____

nata a _____ il _____

dichiaro di non volere, per il momento, sottopormi ad ago aspirato
eco guidato, consigliato dopo l'effettuazione della mammografia di
screening.

Rimando ulteriori accertamenti al richiamo successivo.

Luogo e data

_____ --

In fede
