



DA 30 ANNI VICINO A CHI HA BISOGNO



**Croce Rossa Italiana**  
Comitato di Como

## **POLIAMBULATORIO SOLIDALE ASSOCIAZIONE PALMA**

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DA ENTE NO PROFIT DI PAZIENTE PER VISITA SPECIALISTICA

L'ente no profit / SERVIZIO SOCIALE COMUNALE .....

con sede operativa sita .....

Tramite il proprio referente (indicare nome, cognome, numero di telefono e indirizzo di posta elettronica) .....

segnala al Poliambulatorio Solidale Associazione Palma il / la paziente sig. / sig.ra .....

Che necessita di visita medica per la specialità di .....

1. Informazioni altre eventuali

2. Documenti da allegare destinati al medico specialista:

- Impegnativa emessa dal medico di medicina generale indicante il quesito diagnostico da valutare / indagare in sede di visita specialistica.
- Tessera sanitaria in corso di validità del soggetto interessato.

Molte grazie e cordiali saluti,

Data e luogo

(ENTE INVIANTE)

Il referente