

Al Direttore del Dipartimento  
Acquisizione Beni e Servizi

ASL RM/E

**Oggetto: richiesta di trasporto paziente in dialisi**

A. PULMINO ATTREZZATO

Il/la sottoscritto/a .....

abitante in ..... Tel .....

a mente della **Del. G.R. n° 1614/2001**, chiede di poter usufruire del trasporto con pulmino

dal proprio domicilio al centro dialisi .....

per poter effettuare la dialisi nei giorni di .....

dalle ore ..... alle ore .....

Roma, .....

Firma

B. AMBULANZA

Il/la sottoscritto/a .....

abitante in ..... Tel .....

a mente della **Del. G.R. n° 1614/2001**, chiede di poter usufruire del trasporto con Ambulanza

dal proprio domicilio al centro dialisi .....

per poter effettuare la dialisi nei giorni di .....

dalle ore ..... alle ore .....

Allega a tale scopo la certificazione del nefrologo del Centro Dialisi in cui effettua la terapia dialitica, attestante la condizione che rende necessario il trasporto con ambulanza.

Roma, .....

Firma