

ASSISTITO/A _____

RESIDENTE A _____

VIA _____

PARERE DEL SANITARIO

Tenuto conto di quanto dichiarato dall'assistito nella domanda di rimborso spese per prestazioni sanitarie usufruite in a San Marino;

- accertato che l'assistito non si è recato all'estero per lo scopo specifico di ricevere cure;
- esaminata la documentazione sanitaria, si esprime parere _____ sulla urgenza ed indifferibilità delle sottoelencate prestazioni:

- prestazioni ospedaliere
- prestazioni medico-generiche
- prestazioni specialistiche
- prestazioni farmaceutiche
- _____

Data, _____

IL MEDICO RESPONSABILE

(timbro e firma)