

LETTERA DI RICHIESTA RICETTA MEDICA

Destinatario: _____

Dott./Dott.ssa : _____

Indirizzo Studio Medico : _____

Mittente:

Nome e Cognome : _____

Codice Fiscale : _____

Indirizzo : _____

Telefono : _____

Oggetto :

Richiesta di rilascio di ricetta medica per farmaci e/o prestazioni sanitarie necessarie alla cura personale.

Testo della Richiesta :

Spett.le Dott./Dott.ssa,

Con la presente, il/la sottoscritto/a richiede il rilascio di ricetta medica per i seguenti farmaci e/o prestazioni sanitarie necessarie alla propria cura, in conformità alle necessità cliniche attuali e secondo le indicazioni mediche.

Si richiede cortesemente che la ricetta sia predisposta in modo conforme ai criteri di legge vigenti e che tenga conto delle eventuali controindicazioni e allergie note.

Resto a disposizione per fornire ulteriori informazioni o documentazioni cliniche qualora fosse necessario.

Ringraziando anticipatamente per la cortese attenzione, porgo distinti saluti.

Dichiarazione di Consenso e Privacy :

Dichiaro di essere informato/a circa il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e delle normative italiane vigenti, e acconsento al loro utilizzo esclusivamente per le finalità connesse alla presente richiesta.

Firma del Richiedente : _____

Firma del Mittente

Firma del Destinatario

Firma : _____

Firma : _____

Fonte originale di questo documento:

<https://richiesta-pronta.com/lettera-richiesta-ricetta-medica/>

Questo modello ti è stato utile?

Scopri altri modelli aggiornati su:

<https://richiesta-pronta.com>

Vedi più modelli

Questo modello è destinato esclusivamente a un uso personale e non commerciale.
Qualsiasi diffusione o pubblicazione deve citare obbligatoriamente la fonte.

Questo modello è fornito a solo scopo informativo e non costituisce consulenza legale.
Si consiglia di consultare un professionista qualificato per situazioni specifiche.