

Az. Osp. – Univ. Pisana	MODULO DI REGISTRAZIONE RICHIESTA CORREZIONE ANAGRAFICA SDO	T05/PA18 Rev. 00 Del 20/03/2024 Pag. 1 di 1
------------------------------------	--	---

All'UO Gestione Amministrativa Prestazioni e Attività Ospedaliere

Mail: gestione.amministrativaricoveri@ao-pisa.toscana.it

fax. - 050/996774

Oggetto: RICHIESTA CORREZIONE ANAGRAFICA SDO

Anno Numero della SDO Codice UO/SD

Regime assistenziale: ☐ Ricovero Ordinario ☐ Day Hospital

DATI CORRETTI	
CODICE FISCALE	
COGNOME:	_____
NOME:	_____
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA:	_____
In caso di paziente in possesso di attestato STP/ENI indicare il codice attestato e non il CF	
STP/ENI	

ATTENZIONE

**E' OBBLIGATORIO ALLEGARE FOTOCOPIE LEGGIBILI DEL DOCUMENTO
D'IDENTITÀ E/O DELLA TESSERA SANITARIA, E/O PASSAPORTO E/O
ATTESTATO STP/ENI**

Tel./cell. Paziente

Firma e timbro direttore/responsabile UO/SD e/o Coordinatore Infermieristico richiedente