

CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA SSN POLICLINICO SAN MARCO SpA 	Ambulatorio di Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico Nr. Autorizzazione Regionale B-4 RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA PER L'IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA <i>(D.M. Sanità 18.02.1982)</i>	M-POL-47
		Rev.1
		16/11/2023

La Società sportiva _____

affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale _____

e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto _____ con codice n. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

chiede per il proprio atleta _____

nato a _____ il _____

abitante a _____ via _____ n. _____

la visita medico – sportiva per l' idoneità alla pratica agonistica dello

sport _____ |_| prima affiliazione |_| rinnovo

Per prima affiliazione si intende la prima visita in assoluto dell'atleta richiesta per qualsiasi sport, tutte le successive anche per sport diversi sono da considerarsi rinnovi.

Firma del presidente e timbro della società

Modalità di prenotazione e/o disdetta della visita medico-sportiva agonistica

Le **prenotazioni** della visita medico-sportiva agonistica possono essere fatte telefonando al Cup del Policlinico San Marco al numero 0415071725 prestazioni private (il servizio è attivo dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.00 alle 17.00), tramite e-mail: cup@policlinicosanmarco.it o recandosi di persona agli sportelli del Cup situati all'interno della Casa di Cura, al piano terra.

Importante: In caso di **disdetta** si chiede di telefonare al Cup del Policlinico San Marco al numero 0415071725 prestazioni private (il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle 17.00) o inviare e-mail: cup@policlinicosanmarco.it o recarsi di persona agli sportelli del Cup situati all'interno della Casa di Cura, al piano terra, entro 48 ore dalla data della precedente prenotazione.