



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Centro Screening Oncologici
Referente Dott.ssa Annalisa Spinelli

Lamezia Terme _____

Prot _____ CRS

All'Ostetrica Sig.ra _____

Oggetto: **restituzione vetrino**

Si restituisce il vetrino della Sig.ra _____
nata a _____ il _____
con scheda allegata, in quanto la Signora non è presente sull'anagrafe di
screening.

Si rammenta che la segreteria di screening è a disposizione per controllare in
tempo reale l'appropriatezza dei Pap test spontanei.

Distinti saluti

L'operatore di segreteria

Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo II – Ambulatorio 26 - Via Perugini - 88046 Lamezia Terme
tel. +39 0968 208983-208716 | fax 0968208818
EMAIL centroscreening@asp.cz.it PEC centroscreening@pec.aspcatanzaro.it

