



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO  
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

PRESIDIO OSPEDALIERO "G.F. INGRASSIA"

Direzione Medica di Presidio

Palermo lì .....

Prot. N° .....

## Riscontro diagnostico Feto neonatale > 24 settimane

Alla Direzione Medica

Al Prof.....

UOS Diagnostica Autoptica AOUP "P.Giaccone" Palermo

Vista la richiesta dei genitori di fare eseguire il riscontro diagnostico del feto di

..... e di .....

nato premorto il ..... alle ore ..... presso il punto nascita di questo Presidio

Ospedaliero.

Si chiede il riscontro diagnostico, con invito a volere comunicare al Direttore dell' UOC di Ostetricia e Ginecologia o suo delegato, perché possa presenziare per il controllo della diagnosi e per eventuali chiarimenti dei quesiti clinico-scientifici.

Firma del Medico

Visto, la Direzione Medica di Presidio

(All.17)