ASL

MI VOGLIO BENE

CAMPAGNA DI SCREENING GRATUITA

MAMMOGRAFIA

Donne 25-64 anni Donne 50-69 anni Uomini e Donne 50-74

ISTITUTO COMPRENSIVO SALERNO 5
Via Ogliara 84135 SALERNO
Tel 089/281281 Fax 089/282907
sair81800l@pec.istruzione.it

Scheda Iscrizione ***Mammella 50-69 anni Cervice 25-64 anni***

Cognome Nome .....anni .....

Data di Nascita .....

Codice Fiscale

Tessera Sanitaria

MAMMELLA 50-69 anni	***COLLO DELL'UTERO 25-64 anni***

HA ESEGUITO UNA *MAMMOGRAFIA* *NEGLI ULTIMI 2 ANNI*	HA ESEGUITO UN *PAP TEST* *NEGLI ULTIMI 3 ANNI*

E mail .....

Cellulare .....

Note

.....
.....
.....

Se desideri candidarti per effettuare gli screening inoltra una mail della scheda compilata a : ***a.danna@aslsalerno.it*** ***at.calabrese@aslsalerno.it***
Seguirà telefonata di un operatore ASL per fissare un appuntamento.