



Fa.B.E.D. - OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'

Per un appuntamento con l'Unità Operativa di Medicina Cardiorespiratoria e dello Sport compilare questo foglio con i dati del bambino/a

e spedirlo via fax al num. **06.68592546**:

Cognome: _____

Nome: _____

Nato/a il: _____

Tel casa: _____

cell. Genitore: _____

Sport praticato dal bambino/a: _____

Sarete contattati appena possibile per la comunicazione della data dell'appuntamento