

PRENOTAZIONI

A- VISITA DI CONTROLLO

- Presso **Centro Diagnostico Chirurgico Dyadea**, via Larga 8, Bologna
tel. 051-505990

INVIARE MAIL A:

- *segreteria.vialarga-bologna@santagostino.it*
Mettendo in CC:
- *gloriana.castellani@santagostino.it*

- ☒ “Si richiede **appuntamento** con **EQUIPE ORTOPEDIA PEDIATRICA**
in data _____
per il paziente _____ (*cognome nome*), telefono _____”
- ☐ “Prenotare anche: **Radiografia** _____

In caso di mancato riscontro, contattare il proprio medico:

- *manuele.lampasi@gmail.com*
- *lucchesigiovanni@gmail.com*

B- CONFEZIONAMENTO TUTORE

- Contattare **Officina Ortopedica** _____
- Specificare tipo di tutore richiesto (vedi lettera dimissione) e data dell'appuntamento con Equipe

C- RICOVERO RIABILITATIVO

- Contattare **Ufficio ricoveri Sol et Salus** inviando mail a:
ricoveri@soletsalus.com
- Comunicare l'appuntamento previsto con l'equipe e l'eventuale organizzazione prevista con l'officina ortopedica

