Sig./Sig.ra……

Giorno dell'appuntamento……ora……..

Presentarsi munito di:

- Valutazione dell'INR il giorno dell'appuntamento
- 2 Impegnative del medico curante con relative diciture:
  esecuzione PT INR; 1°visita TAO
- Foglio di dimissione o qualsiasi referto medico che attesti la patologia per la quale sia indicata l'assunzione di terapia anticoagulante orale
- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità
- E' gradita la contemporanea presenza di un familiare
- Munirsi di un e-mail
- Numeri di riferimento per essere contattati dal centro

In caso si fosse impossibilitati a presentarsi nel giorno e nell'ora previsti si è pregati di comunicarlo anticipatamente ai seguenti numeri:

P.O ATRI	085/8707328 – 085/8707333
P.O GIULIANOVA	085/8020372 – 085/8020390
P.O SANT'OMERO	0861/888556
P.O TERAMO	0861/429724 – 0861/429324