

## MODULO RICHIESTA DIALISI – EVENTO EXPOAID 2026

(Da compilare e inviare entro il 15/04/2026 a: [nefrologia.rn@auslromagna.it](mailto:nefrologia.rn@auslromagna.it))

| <b>ANAGRAFICA PAZIENTE</b>  | <b>DATI DA COMPILARE</b>  |
|---|---|
| Nome e Cognome  |   |
| Data e Luogo di Nascita   |   |
| Codice Fiscale  |   |
| Indirizzo di Residenza  |   |
| Recapito Telefonico (Cellulare)   |   |
| Centro Dialisi di appartenenza  |   |
| <b>DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE</b>   | <b>REQUISITI DELLA SCHEDA DIALITICA</b>   |
| Si prega di allegare la scheda rilasciata dal proprio Centro Dialisi, verificando che contenga: | <input type="checkbox"/> Modalità dialitiche<br><input type="checkbox"/> Markers infettivologici<br><input type="checkbox"/> Dati anamnestici<br><input type="checkbox"/> Eventuali allergie<br><input type="checkbox"/> Terapia in dialisi<br><input type="checkbox"/> Terapia domiciliare |
| <b>PROGRAMMAZIONE TURNI</b>   |   |
| Date richieste  | <input type="checkbox"/> 25 giugno<br><input type="checkbox"/> 26 giugno<br><input type="checkbox"/> 27 giugno<br><input type="checkbox"/> Altre date _____   |
| Orario Standard (Turno Serale 19:00 - 23:00)  | <input type="checkbox"/> ACCETTO<br><input type="checkbox"/> Altre esigenze: _____  |
| Sede Trattamento  | <b>Ospedale Infermi - Viale Settembrini 2, Rimini</b>   |

---

## ✉ ISTRUZIONI PER L'INVIO

- **Termine massimo invio:** 15/04/2026
- **Destinatario:** [nefrologia.rn@auslromagna.it](mailto:nefrologia.rn@auslromagna.it)
- **Oggetto Mail:** "Richiesta Dialisi - Partecipante ExpoAID 2026 - [Tuo Nome e Cognome]"
- **Nota:** Una volta ricevuta la documentazione completa, il reparto vi contatterà per concordare e definire il turno definitivo.

---

## ☎ CONTATTI PER CHIARIMENTI

| SERVIZIO                                | TELEFONO                            | ORARI DI RISPOSTA             |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|
| U.O. Nefrologia e Dialisi<br>Segreteria | (+39) 0541 705544                   | Lun - Ven   Ore 08:00 - 13:00 |
| Servizio Emodialisi Rimini              | (+39) 0541 705606 – 705434 - 705876 | Lun - Ven   Ore 08:00 - 14:00 |

---