

..... il ...../...../.....

*Si dichiara con la presente che il / la Sig. /  
Sig.ra .....*

.....  
*residente in ..... via ..... n. ....*

.....  
*il giorno ..... è stato visitato alle ore ..... dal sottoscritto dott.  
..... presso l'ambulatorio  
medico*

*sito in ..... via ..... n. ....*

.....  
*Si fa presente che il tempo medio di attesa nel suindicato ambulatorio è di circa un'ora.*

*In fede*

.....