

## DELEGA AL RITIRO DEI REFERTI

Io, sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Documento n° \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

**delego il/la sottoscritto/a, in qualità di diretto interessato, al ritiro dei miei esami specialistici**

il/la Sig. / Sig.ra.....

nato/a il ..... a .....

Documento del delegato n° ..... rilasciato da .....

Firma leggibile del paziente .....

Il delegato dichiara di avere ricevuto anche la documentazione clinica precedente consegnata per visione. (selezionare solo se è effettivamente avvenuta la consegna al momento del ritiro)

Data esame eseguito ..... Tipo esame .....

.....

Data .....

Firma leggibile del delegato al ritiro

.....