



DELEGA AL RITIRO DEI REFERTI

Laboratorio analisi e Diagnostica per immagini

Il/La sottoscritto/a

Carta di identità n° rilasciata da

delega, in qualità di diretto interessato,

il/la Sig. / Sig.ra

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

al ritiro dei referti dei propri esami specialistici e dell' eventuale documentazione clinica
precedente consegnata per visione.

Data/...../.....

Firma leggibile

.....

Carta di identità del delegato n° Rilasciata da

Il delegato dichiara di avere ricevuto anche la documentazione clinica precedente
consegnata per visione.

Data/...../.....

Firma leggibile del delegato al ritiro

.....

Il referto è normalmente pronto dopo 48 ore dall'esecuzione dell'esame.

Per maggiori informazioni in merito è possibile contattare il centralino al numero 0545 217111