

## DELEGA

**Nell'impossibilità di presentarmi personalmente delego al ritiro**

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

**Data ..... Firma .....**

**Per ricevuta da parte del delegato, la cui identità è attestata dal documento**

.....

**Firma .....**

**Per il ritiro da parte del titolare Firma .....**

**Si trattiene la seguente documentazione del paziente**

- Radiografie/ Ecografie**
- Esami TAC**
- Emocromocitometrici/Clinici e Microbiologici**
- RMN**
- esami funzionali :**

.....

**IL RICEVENTE.....**

**IL PAZIENTE .....**