

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