CASA DI CURA
REGINA PACIS
ACCREDITATA E CONVENZIONATA SSN

DELEGA AL RITIRO	MR 15.09.04 Rev. D

Il/la sottoscritto_____

Documento_____ n° _____

DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra/Dott._____

del quale si allega valido documento d'identità

al RITIRO

☐ del referto cito-istopatologico relativo al proprio intervento chirurgico eseguito presso la Casa di Cura "Regina Pacis" il giorno _____ /_____ /_____.

☐ del campione consegnato in data _____ /_____/_____ presso la struttura.

San Cataldo lì, _____ /_____ /_____

Firma del delegante _____

SI ALLEGANO:

- COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ FRONTE/RETRO DEL DELEGATO;
- COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ FRONTE/RETRO DEL DELEGANTE.