



## Modulo per delega ritiro referti

### Delegante

Il/la sottoscritto/a      Nome..... Cognome .....

Nato/a a .....Prov.(.....) il .....

### DELEGA

### Delegato

Il/la sottoscritto/a      Nome..... Cognome .....

Nato/a .....Prov.(.....) il .....

**Al ritiro dei referti eseguiti in data ..... relativi a:**

ecografie       esami di laboratorio       pap-test       moc   
esami istologici       uroflussimetria       holter       Check-up

**Data .....**

**Firma del delegante .....**

**Firma del delegato .....**

**Nota: i referti verranno consegnati al delegato munito di:**

- modulo di delega debitamente compilato
- documento personale di riconoscimento in corso di validità
- documento di riconoscimento del delegante in corso di validità (originale o copia)

**Attenzione: questo modulo non potrà essere utilizzato per il ritiro dei referti relativi all'HIV ed al test di gravidanza, che potranno essere consegnati esclusivamente all'interessato munito di documento personale di riconoscimento in corso di validità**