



PROMEMORIA PER IL RITIRO CD*

del Sig. _____

Il ritiro può essere effettuato da giorno _____

C/O SPORTELLO ACCETTAZIONE Diagnostica per Immagini (piano 3°, ingresso F3):
ORARI: ORE 08.30 -12.30 DAL LUNEDI' AL VENERDI'
ORE 15.00-17.30 NEI GG. DI LUNEDI' e MERCOLEDI'

* La legge di tutela dei Dati Personali (legge sulla Privacy) consente di consegnare l'esito degli esami effettuati unicamente al paziente oppure ad un suo delegato munito di fotocopia dei documenti di riconoscimento e di delega firmata.

DELEGA per il ritiro dei CD

Il/La sottoscritto/a..... Nato/a a _____

il _____ residente in _____ via _____

DELEGA

Il/La Sig./ra..... Nato/a a _____

il _____ residente in _____ via _____

Data

Firma del delegante

Data

Firma del delegato

N.B. allegare alla presente

- documento di identità del delegante (anche in fotocopia) e del delegato**
- ricevuta del pagamento**

In assenza anche di un solo documento previsto non sarà possibile ritirare il CD

Modalità ritiro documenti sanitari:

Tutti i documenti sanitari possono essere ritirati dall'intestatario o da un suo delegato.

La delega deve essere firmata in originale dall'intestatario accompagnata dai documenti d'identità del delegante e del delegato.

In caso di minorenni possono ritirare solo i genitori esercenti la responsabilità genitoriale muniti di documento d'identità e previa autocertificazione.

Per le persone decedute possono richiedere e ritirare solo i legittimi eredi.