

Il referto potrà essere ritirato a partire dal ____/____/____

Per il ritiro deve presentarsi **all'ingresso della Casa di Cura in via Giotto, 6.**

L'orario per il ritiro è dal lunedì al sabato

- **dalle 08.00 alle 09.00**
- **dalle 13.00 alle 14:00**
- **dalle 18:30 alle 19:30**

Al momento del ritiro occorre esibire **un documento di identità valido.**

Nel caso non ritiri personalmente il referto deve compilare la delega sottostante.

DELEGA PER IL RITIRO DI REFERTI DI ESAMI SPECIALISTICI
DA PARTE DI PERSONA DIVERSA DAL DIRETTO INTERESSATO

(Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali)

Il / La sottoscritto /a (delegante): _____

Tipo Documento _____ n° _____

DELEGA

Il / La signor /a (delegato): _____

Tipo Documento _____ n° _____

AL RITIRO

Di referti e radiogrammi relativi ad indagini radiologiche e/o di altri referti

Data: ____/____/____ Firma del delegante: _____

La Persona Delegata al ritiro deve presentare:

- **proprio documento di riconoscimento valido ed in originale;**
- **fotocopia del documento di riconoscimento del delegante.**

Per il ritiro deve presentarsi all'**ingresso della Casa di Cura in via Giotto, 6.**

L'orario per il ritiro è dal **lunedì al sabato** dalle **08:00 alle 09:00**, dalle **13:00 alle 14.00** e dalle **18.30 alle 19.30.**

Data: ____/____/____ Firma per ritiro referti: _____