

## DELEGA PER RITIRO REFERTI

Con la presente io sottoscritt\_\_\_\_\_ delego ed autorizzo \_\_\_\_|\_\_\_\_ signor\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (che si presenterà con il presente modulo compilato e firmato, con la fattura relativa  
all'accertamento e con un documento di identità in corso di validità) al ritiro del referto relativo all'esame  
effettuato in data odierna (*delega non valida in caso di test HIV*).

Il ritiro può essere effettuato dal lunedì al venerdì con orario continuato dalle 8.30 alle 18.30.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del paziente delegante  
\_\_\_\_\_