



Casa di cura "VILLA SERENA" S.p.A.
CENTRO DI RIABILITAZIONE
CARDIOCIRCOLATORIA, RESPIRATORIA,
NEUROMOTORIA E LUNGODEGENZA

10045 PIOSSASCO, Via Magenta 45
Telefono : 011/90.39.888(centralino) – 011/90.39.622 (prenotazioni)
Fax : 011/904.22.11 E-mail: posta@villaserenapiossasco.it
Sito Internet: <http://www.villaserenapiossasco.it>

**MODULO
AMB5**

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 a il

al ritiro dei referti eseguiti in data relativi a:

esami Rx ecografie densitometrie TAC

esami di laboratorio spirometrie holter

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