



PINETA DEL CARSO
casa di cura

DELEGA RITIRO REFERTI

**I referti possono essere ritirati presso la portineria
dal lunedì al sabato, dalle ore 08.00 alle ore 19.00**

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Firma del delegante _____

Allegata fotocopia documento di identità

DELEGO

Il Sig. / Sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____

Documento d'identità numero _____

a ritirare la seguente documentazione sanitaria:

Esame: _____

Aurisina, _____ Firma dell'addetto alla consegna _____