

<b>CASA DI CURA "DI LORENZO"</b>	<b>DELEGA AL RITIRO DI REFERTI E CARTELLE CLINICHE</b>
--------------------------------------	--

Il sottoscritto.....

delega il Sig.....

a ritirare, per suo conto, presso la Casa di Cura Di Lorenzo:

- cartella clinica del **ricovero** effettuato in data.....
- referto della **prestazione diagnostica**.....  
eseguita in data.....

**Lo sportello resterà aperto nei giorni: da Lunedì a Sabato dalle ore 08,00-19,00 (orario continuato)**

Con la presente libera la Casa di Cura da qualsiasi responsabilità per la consegna dei richiesti documenti ed allega copia del proprio documento d'identità.....n°.....

**(ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DEL PAZIENTE E ANNOTARE ESTREMI DEL DOCUMENTO DEL DELEGATO)**

**N.B. Ritirare il referto degli esami entro 90 giorni dalla esecuzione**

**PERSONA DELEGATA:** TIPO DI DOCUMENTO.....N°.....

RILASCIATO IL...../...../..... SCADENZA IL...../...../.....

Data\_\_\_\_\_

Firma paziente delegante

\_\_\_\_\_