

RICHIESTA
COPIA REFERTI RADIOLOGICI - CD
RADIOGRAMMI IN PRESTITO

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il ____/____/____

Residente a _____ ☎ ____/____

Chiede che gli venga rilasciata la copia del referto _____

radiogrammi in prestito _____

CD _____

Per uso: _____

Data di effettuazione dell'esame (o dell'eventuale ricovero) ____/____/____

(reparto del ricovero: _____)

carta d'identità o altro documento n. _____

Data

firma del richiedente

DELEGA PER IL RITIRO

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o

a _____ il ____/____/____ delega la/il

Signora/e _____ nata/o a _____ il

____/____/____ al ritiro di copia di quanto sopra specificato liberando con ciò la Casa di Cura Villa Berica S.p.A..

da qualsiasi responsabilità.

Data ____/____/20____

firma _____

N.B. Alla presentazione della delega, firmata dal delegante, si deve allegare fotocopia del documento di identità valido del delegante, ferma restando la presentazione di un documento di riconoscimento valido del delegato che sarà fotocopiato ed allegato alla richiesta.

SOLO I RADIOGRAMMI DEVONO ESSERE RICONSEGNATE ENTRO 30 GIORNI DAL PRESTITO

riservato alla Direzione Sanitaria:

firma _____

consegnata copia il ____/____/____

ritirata copia il ____/____/____