

MODULO PER IL RITIRO REFERTI

Gentile Utente,

per tutelare la riservatezza dei Suoi dati personali, il referto dell'esame da Lei effettuato Le sarà consegnato solo previa esibizione di un Suo documento di riconoscimento.

Qualora Lei fosse impossibilitato a ritirare personalmente il referto, potrà DELEGARE per iscritto un'altra persona utilizzando questo stesso modulo.

La persona delegata dovrà presentarsi munita del proprio documento d'identità e di copia del documento d'identità del delegante.

DELEGA AL RITIRO DEL REFERTO

Io sottoscritto _____ nato il ___ / ___ / _____

DELEGO

il sig./la sig.ra _____ al ritiro del mio referto

(firma dell'utente)

(firma del delegato)

.....

.....

Roma, ___ / ___ / _____

ORARI PER IL RITIRO DEI REFERTI

Diagnostica per Immagini	dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 ed il sabato dalle 8.30 alle 12.30
Endocrinologia	il Lunedì dalle 14.30 alle 17.00 ed il Venerdì dalle 9.30 alle 13.00
Centro per l'Aterosclerosi	Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle 10.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 16.00
Ginecologia (ritiro pap test)	dal Lunedì al Venerdì dalle ore 16.00 alle ore 17.30 ed il Giovedì dalle ore 9.30 alle ore 11.00
Medicina Riabilitativa (ritiro test baropodometrici)	dal Lunedì al Venerdì dalle 12.00 alle 14.45

Nei giorni prefestivi infrasettimanali la consegna dei referti avverrà solo la mattina.

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE
IN RELAZIONE AI MINORI O AGLI INTERDETTI

Il/la sottoscritto/a _____ documento
(cognome e nome in stampatello)
di identità _____ n. _____ a conoscenza di
(tipo)
quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 sulle responsabilità penali cui può
andare incontro chi rilascia false dichiarazioni

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di essere genitore esercitante la potestà
- di essere tutore
- di avere l'affidamento

di _____ nato/a il _____
(cognome e nome in stampatello)

(data)

(firma leggibile)