

	<b>RITIRO / DELEGA VETRINI</b> (citologia)	AIP_MOD-TDVC REV. 2 del 30/11/09
<b>AIP Anatomia ed Istologia Patologica.</b>		

Il /la sottoscritto / a \_\_\_\_\_  
 Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_ documento d'identità \_\_\_\_\_  
 ritira i vetrini relativo al caso n° \_\_\_\_\_  
 n° \_\_\_\_\_ citologici

Per sottoporli alla visione del Dott. e/o Prof. \_\_\_\_\_  
 Dichiaro di essere stato informato che i preparati citologici a me consegnati sono gli unici rappresentativi del prelievo. Mi impegno a restituire i suddetti preparati entro 30 giorni.

Data / / Firma \_\_\_\_\_

**Delega al ritiro dei vetrini**

Il /la sottoscritto / a \_\_\_\_\_  
 Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_ documento d'identità \_\_\_\_\_  
 delega  
 (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
 documento d'identità \_\_\_\_\_  
 a ritirare in visione i vetrini relativo al caso n° \_\_\_\_\_  
 n° \_\_\_\_\_ citologici

Per sottoporli alla visione del Dott. e/o Prof. \_\_\_\_\_

Data / / Firma \_\_\_\_\_