



S.C. Medicina nucleare

Ritiro copia conforme esame di Medicina nucleare

Orario di ritiro dalle ore 10.00 alle ore 14.00 – Viale Ginevra 3 – Aosta

LA DOCUMENTAZIONE CLINICA _____

del/la Sig./Sig.ra _____

sarà pronta per il giorno _____

L'ADDETTO AL SERVIZIO _____

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a, il

e residente in, Via/Fraz.

tel.

DELEGA

Il/La Sig./Sig.ra

al ritiro delle proprie documentazioni.

Estremi del documento:

C.I. n° _____ Comune _____ Ril. _____

Pat. n° _____ Prefetto _____ Ril. _____

Altri documenti _____

FIRMA
