



via Po, 1. 43100 Parma
Tel 0521.917711
Fax 0521.969100
info@hpfparma.org
www.hpfparma.org

POLIAMBULATORIO

DELEGA RITIRO REFERTI

Ritiro referto presso il poliambulatorio

- direttamente dall'interessato con documento d'identità
- da persona munita di delega, compilata nelle sue parti, e con proprio documento d'identità

DELEGA

Il sottoscritto/a _____

nato a: _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

(Allegare fotocopia del documento d'identità)

delega il Sig. /ra _____

nato a: _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

a ritirare :

- esami di laboratorio**
- lastre radiografiche -ecografie**
- tamponi – pap test**

Firma del delegante _____