



### RICEVUTA DI RITIRO

Paziente: COGNOME NOME Acc.nr.: EN\_20210502225

Data nascita: 01/01/2021

Documento di Riconoscimento: \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Data Esame: 31/05/21 21.49

Prestazioni

– RX TORACE STANDARD

Enna li, .....

In fede l'Interessato

Orario di consegna: dalle 11.00 alle 13.30 dal Lunedì al Sabato.

Qualora fosse impossibilitato ad effettuare il ritiro di persona,  
La invitiamo a compilare la seguente:

### DELEGA RITIRO ESAMI

Io COGNOME NOME

DELEGO

per il ritiro degli esami strumentali, effettuati presso il P.O. di Enna tel. 0935/xxxxxxx

Il / La Sig. \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Documento di Riconoscimento \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Il sottoscritto è pienamente conscio delle responsabilità civili e penali che si assume con il ritiro della documentazione predetta, vincolato dal segreto della riservatezza ed esplicitamente si impegna a non portare a conoscenza di terzi notizie attinenti al documento in questione.

Enna li, .....

In fede Il Delegato