

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
|  | Promemoria Ritiro Esami e Delega | Mod.05.7 |
| | | Rev.5 Aggiornato al 12/02/2021 |
| | | Pag. 1 di 2 |

COGNOME _____ NOME _____
 N. ESAME _____

PROMEMORIA RITIRO ESAMI E DELEGA

ORARIO RITIRO ESITI

dalle ore ____ alle ore ____ del giorno ____
 i giorni successivi dalle ore ____ alle ore ____ e dalle ore ____ alle ore ____ (dal ____ al ____)

DA COMPILARE IN CASO DI DELEGA AL RITIRO REFERTI / COPIE CD / PRECEDENTI

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____, il _____,
 documento di riconoscimento _____ n. _____ rilasciato
 da _____ il _____
 (eventualmente) in qualità di _____ (es. genitore, tutore, amministratore di
 sostegno) di _____, giusta autocertificazione¹ allegata.

DELEGA

_____, nato/a a _____, il _____,
 documento di riconoscimento _____ n. _____
 rilasciato da _____, il _____, al ritiro del referto / copia CD relativo
 all'esame di _____, n. _____, eseguito in data _____ presso
 codesto centro diagnostico, oltre a tutti gli esami precedentemente consegnati, esonerando lo stesso centro
 da qualsiasi responsabilità.

_____, Lì ___ / ___ / ___ Firma Delegante _____

DA COMPILARE AL RITIRO ESAMI ED EVENTUALI ESAMI PRECEDENTI

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di aver ricevuto (barrare le caselle corrispondenti):

- il referto e le immagini relative all'esame n. _____
- tutti gli esami precedentemente consegnati al centro diagnostico

_____, Lì ___ / ___ / ___ Firma _____

¹ È possibile scaricare l'Autocertificazione utilizzando il QR code riportato in calce al presente modulo.

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
|  | Promemoria Ritiro Esami e Delega | Mod.05.7 |
| | | Rev.5 Aggiornato al 12/02/2021 |
| | | Pag. 2 di 2 |



ATTENZIONE

Gli esiti verranno consegnati esclusivamente al **paziente** munito di documento di identità valido o ad altra persona in possesso della presente **delega** debitamente compilata e sottoscritta, nonché corredata da copia di un documento di identità valido del delegante e del delegato da esibire all'addetto.

In caso di **paziente minore/incapace**, gli esiti verranno consegnati al soggetto che ne esercita legalmente la rappresentanza munito di documento di identità valido e di *DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE della qualità di legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno*².

Il legale rappresentante potrà delegare al ritiro un'altra persona purché in possesso della presente delega debitamente compilata e sottoscritta, nonché corredata da copia di un documento di identità valido del delegante e del delegato da esibire all'addetto e della *DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE della qualità di legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno*³.

In assenza delle predette condizioni, non si potrà procedere alla consegna della documentazione sanitaria richiesta.

| | |
|---|--|
| Questo modulo (<i>Promemoria Ritiro Esami e Delega</i>) può essere scaricato qui: https://www.alliancemedical.it/modulistica <i>(selezionare il Centro di riferimento)</i> | L'Autocertificazione può essere scaricata qui: |
|  |  |

² È possibile scaricare l'Autocertificazione utilizzando il QR code riportato in calce al presente modulo.

³ È possibile scaricare l'Autocertificazione utilizzando il QR code riportato in calce al presente modulo.