

U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA
MODULO RICHIESTA STAMPA REFERTO

(esame eseguito non in regime di ricovero)

Io sottoscritta/o sig./ra.....
Codice Fiscale n°.....
nata/o a.....prov. (.....)
il
e residente a.....
in Via/P.zza.....
documento d'identità n°.....
tel:.....

in qualità di diretto interessato

oppure

- () genitore del minorenne beneficiario della prestazione, sotto indicato
() tutore/curatore/amministratore di sostegno del beneficiario della prestazione, sotto indicato
() coniuge, convivente, figlio, del beneficiario della prestazione o delegato sotto indicato

Sig/ra.....
Codice Fiscale n°.....
nato aProv(.....),
il.....residente a.....
Via/Piazza.....
documento d'identità n°.....
telefono.....

RICHIEDO una COPIA DEL REFERTO RELATIVO A:

- esame ISTOLOGICO anno:
- esame CITOLOGICO anno:

CONSERVATO NELL'ARCHIVIO DIGITALE DI CODESTA STRUTTURA

Per il seguente motivo:.....

Allegati:

- copia documento d'identità del paziente
- copia del documento d'identità del delegato al ritiro e/o alla richiesta
- delega del paziente
- pagamento ticket per ritiro materiale 5€

Io sottoscritto, consapevole che il referto diagnostico costituisce un atto ufficiale, mi assumo la responsabilità del ritiro e della custodia.

Data Firma (paziente o delegato)

Visto e autorizzato (direttore della struttura o suo delegato)

Azienda USL Toscana sud est



DIPARTIMENTO

ONCOLOGICO

Direttore

Dr. Enrico Tucci

U.O.C.

ANATOMIA

PATOLOGICA

S.O. GROSSETO

Sostituto Direttore:

Dott.ssa Chiara Minacci