

## **RITIRO REFERTI RADIOLOGICI**

Ritirare presso il centralino  
nei seguenti orari:  
da Lunedì a Sabato dalle ore  
8.00 alle ore 19.00

### **RITIRO:**

- **PERSONALMENTE** presentando un documento d'identità
- **DELEGATO** presentando un documento d'identità del delegato e la delega sottostante compilata e firmata.

---

## **DELEGA PER IL RITIRO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

delega il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_

a ritirare il referto relativo ad accertamenti medici.

Trieste, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del delegante