

Spett.le Casa di Cura privata "Città di Aprilia"  
Via Palme,25 04011 Aprilia (LT)

Io sottoscritto..... nato

a..... il ..... residente

..... via .....

Firma del Delegates.....

impossibilitato al ritiro della seguente documentazione di mia appartenenza: ( barrare la casella della voce che interessa )

- copia cartella clinica
- copia referto di Pronto Soccorso
- certificato di ricovero     copia certificato di ricovero
- analisi di laboratorio     copia analisi di laboratorio
- esami rx e referti         copia esami Rx e referti

delego il Sig.e/a .....nato il..... Documento

tipo.....n..... Aprilia..... Firma del Delegato.....

Il delegato dovrà esibire i seguenti documenti:

1. Fotocopia del documento di identità del titolare della documentazione con firma in originale del titolare.
2. Documento di identità del delegato al ritiro della documentazione

Ritiro documenti presso: Sportello 1 ritiro referti (piano Terra).

Giorni e orari di ritiro: Tutte le mattine dal Lunedì al Sabato ore 11.30-12.30.

Il Lunedì, Martedì, Giovedì, Venerdì: ore 16.30-1800

### Avvertenze

Il mancato ritiro dei referti entro 30 giorni comporta l'intero addebito a carico dell'utente ( art.4 comma 18 legge 412). L'eventuale rimborso per le prestazioni non effettuate deve essere richiesto entro e non oltre il mese corrente