

Il/La Sig./ra nato/a
..... il Avendo eseguito in
data presso la RADIOLOGIA del P. O. di Lamezia Terme, l'esame di Diagnostica
per Immagini

DELEGA

Il Sig./ra nato il a ritirare la
documentazione ed il referto riguardanti il suddetto esame. Allega fotocopia di un suo documento.

In Fede

Firma

Data