



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Dipartimento di Prevenzione
UNITÀ OPERATIVA IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
Direttore Dr. Giuseppe De Vito

Centro Screening Oncologici

Dirigente Resp.le Dr.ssa Annalisa Spinelli

Centro erogatore _____

Delega per ritiro documenti

La sottoscritta _____
nata a _____ il _____
ha eseguito la mammografia in data _____ presso _____

DELEGA

il/la signore/a _____
nato/a _____ il _____ a ritirare la
documentazione ed il referto riguardanti il suddetto esame.

(luogo e data) _____

Il delegante

Il delegato

(firma leggibile)

(firma leggibile)

N.B.: allegare fotocopia del documento di identità del delegante

SPAZIO AD USO DELL'UFFICIO

Cura _____ il _____ ritiro _____ il/la _____ sig. _____

Identificato/a a mezzo del seguente documento: _____

(luogo e data)

(firma dell'impiegato addetto)

Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo II – Ambulatorio 26 - Via Perugini - 88046 Lamezia Terme

tel. +39 0968 208983 | fax 0968208818

EMAIL centroscreening@asp.cz.it

PEC centroscreening@pec.aspcatanzaro.it