

Il / La sottoscritto/a .....  
residente a ..... tel. ....  
nell'ambito del ricovero avvenuto in data ..... cartella clinica n. ....

**Chiede**

- Copia dell'esame istologico
- Vetrini e/o Blocchetti

Data .....

Firma.....

**Delega al ritiro**

Se il paziente non potrà ritirare personalmente il documento dovrà delegare una persona di sua fiducia e compilare la relativa delega riportata di seguito.  
Si ricorda che il soggetto delegato dovrà esibire la **fotocopia del documento del paziente** e un proprio documento di identità

Delego al ritiro alla documentazione richiesta il/la Sig./ra .....

Firma.....

**Autorizzo alla spedizione**

Nel caso in cui il paziente desideri, invece, avere spedito il documento dovrà compilare la seguente autorizzazione. Autorizzo la Villa Salus a spedire la documentazione al seguente indirizzo:

.....

Firma.....

**Registrazione del ritiro**

Il/La Sottoscritto/a.....

- Paziente
- Delegato a ritirare referto e/o materiale del su indicato paziente, doc. identità n. ....

Dichiara di averne ricevuto copia in data.....Firma .....

Firma dell'operatore che consegna il documento.....