



Studio Radiologia

**Maurizio
Picciau**

Il sottoscritto/a

Nato/a a il / /

DELEGA

Il Sign./La Sign.

Nato/a a il / /

al ritiro dell'esame eseguito in data / /

Oristano li / / Firma del delegante

N.B. I referti possono essere consegnati esclusivamente all'interessato o a un suo delegato munito di valido documento di identità, o copia fotostatica, del paziente delegante.



Studio Radiologia

**Maurizio
Picciau**

Il sottoscritto/a

Nato/a a il / /

DELEGA

Il Sign./La Sign.

Nato/a a il / /

al ritiro dell'esame eseguito in data / /

Oristano li / / Firma del delegante

N.B. I referti possono essere consegnati esclusivamente all'interessato o a un suo delegato munito di valido documento di identità, o copia fotostatica, del paziente delegante.