

DELEGA PRELIEVO EMATICO E RACCOLTA CAMPIONI BIOLOGICI

Io Sottoscritto _____ Nato a _____ il _____

(allegare fotocopia documento d'identità valido) ed

Io Sottoscritta _____ Nata a _____ il _____

(allegare fotocopia documento d'identità valido)

Genitori / tutore del minore _____ Nato/a _____ il _____

(allegare fotocopia documento d'identità valido)

Deleghiamo / delego il Sig. / la Sig.ra _____ Nato/a _____ il _____

(allegare fotocopia documento d'identità valido)

Ad accompagnare nostro/a figlio/a per effettuare i seguenti prelievi / raccolta campione biologico:

Ematico Urine Altro: _____

Nella sede del Centro Medico Santagostino di:

La persona delegata è in grado di comunicare notizie in merito allo stato di salute di nostro/a figlio/a, è in grado di ricevere informazioni in merito alla prestazione che riceverà nostro/a figlio/a e firmerà in nostra vece autorizzando il Centro Medico Santagostino all'erogazione delle suddette prestazioni.

Data _____

FIRMA DEI GENITORI / TUTORE
