



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

**DELEGA PER IL RITIRO
DI COPIE DI ESAMI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

Io sottoscritto/a

Cognome Nome

Nato/a a.....Prov.....il.....

delego il/la signore/a

Cognome Nome

Nato/a.....Prov.....il.....

documento di identità n. rilasciato da

al ritiro della documentazione radiologica da me richiesta.

Allego copia del mio documento di identità.

Milano, __/__/__

firma leggibile del delegante



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 – 20122 Milano – Telefono 02 5503.1 – Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia