

 <p>Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S. Orsola - Malpighi U.O. Emolinfopatia - Pad 8 Via Massarenti 9- 40138 Bologna</p>	<p>ISTRUZIONE OPERATIVA</p> <p>PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE MODULO RITIRO MATERIALE PER MINORE CON DELEGA</p>	<p>RS08-IOS15</p> <p>Rev.1 Pagina 1/1</p>
---	---	---

COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____, Tel. _____

ESERCENTE LA POTESTA' SUL/LA MINORE

Nome e cognome _____

Nato/a a _____ il _____

1) CHIEDE LA RESTITUZIONE DEL MATERIALE GIÀ ALLESTITO E DEL REFERTO ISTOLOGICO RELATIVI AL MINORE DI CUI SOPRA

2) DELEGA AL RITIRO

a) il **Sig./Sig.ra**nata ail

LA PERSONA DELEGATA DEVE PRESENTARSI MUNITA DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO

b) corriere (a proprie spese) il quale ritirerà il materiale presso U.O. Emolinfopatia – Pad. 8 – piano seminterrato –Policlinico S.Orsola-Malpighi - Via Massarenti, 9 – 40138 Bologna (lun-ven 8.30–13/14-16.00)
LA CONSEGNA AVVERRA' SULLA BASE DEL NOMINATIVO DI CHI EFFETTUA LA PRESTAZIONE

3) SOLLEVA LA VOSTRA UNITÀ OPERATIVA DA OGNI RESPONSABILITÀ IN CASO DI SMARRIMENTO E/O ERRONEA CONSEGNA

4) ALLEGA FOTOCOPIA FRONTE-RETRO DELLA CARTA DI IDENTITA'

Data _____

FIRMA AUTOGRAFA PAZIENTE

.....

Per informazioni: tel. 051/214 4674 (dal lunedì al venerdì h. 11.00-13.00 – lunedì e mercoledì h. 14.00-16.00)
mail : segreteria.ematologia@aosp.bo.it