



Darfo Boario Terme il \_\_\_\_\_ 2017

**RICHIESTA COPIA ESAMI**

Io sottoscritto /o \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ codice fiscale  
\_\_\_\_\_ Tessera AVIS n. \_\_\_\_\_  
GRUPPO SANGUIGNO \_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

il Consigliere della Sezione AVIS di Darfo Boario Terme, nella persona di \_\_\_\_\_  
a richiedere al Direttore Sanitario della Sezione stessa, copia dei miei esami clinici effettuati il  
\_\_\_\_\_

Chiedo di essere contattato a mezzo telefono o sms non appena pronta la copia da ritirare al  
numero: \_\_\_\_\_

N.B.: LA COPIA DEGLI ESAMI RICHIESTI CON LA PRESENTE, SE GIA' TRASMESSI AL DIRETTORE SANITARIO DAL TRASFUSIONALE DI ESINE, SARA' DISPONIBILE QUI IN SEDE, IN BUSTA CHIUSA, AL MASSIMO TRA **SETTE GIORNI DA OGGI**. IN OGNI CASO SARETE AVVISATI AL NUMERO DI CELLULARE SOPRA RIPORTATO.

In fede

\_\_\_\_\_