

	ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO – I.R.C.C.S. UOC MEDICINA NUCLEARE E-mail sede Padova: medicina.nucleare@iov.veneto.it Tel. Segreteria sede di Padova: 049-8211729 (h.10-13) E-mail sede Castelfranco V.to: medicinanucleare.cfv@iov.veneto.it Tel. Segreteria sede di Castelfranco V.to: 0423-421341 (h.9-13)	 REGIONE DEL VENETO
--	---	--

DELEGA ALL'INVIO TRAMITE POSTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____

In via _____ n° _____

DELEGA

L'Istituto Oncologico Veneto all'invio tramite posta all'indirizzo suindicato del referto dell'esame.

Con il presente modulo esonera l'Istituto Oncologico Veneto da qualsiasi responsabilità.

Data _____

Firma del Delegante _____