

**ISTITUTO IPERBARICO - VILLAFRANCA - VR**

titolo: MODULO SPEDIZIONE REFERTO

Pag. 1  
di 1

data di emissione: 10/12/2015	redatto da AQ:	verificato da RQ:	approvato AD:
nome file: i_q0831b_modulo spedizione referto.doc			

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
con la presente

**CHIEDE**

Al Centro Diagnostico dell'Istituto Iperbarico che il referto e/o la documentazione sanitaria relativi alla prestazione \_\_\_\_\_ effettuata in data \_\_\_\_\_ sia inoltrato in busta chiusa a mezzo **Posta Prioritaria** al seguente indirizzo (compilare in stampatello) tenendo conto che potrebbe essere ritirata anche da altra persona presente presso l'indirizzo indicato:

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a esonera il *Centro Diagnostico dell'Istituto Iperbarico* da ogni responsabilità nel caso di smarrimento o manomissione della documentazione sanitaria inviata.

Il/La sottoscritto/a dichiara consapevolmente di accettare che il recapito della suddetta documentazione sanitaria avverrà secondo le prescrizioni di riservatezza garantite dal Codice Postale, che prevede la consegna della **Posta Prioritaria** nella cassetta delle lettere e che quindi il ritiro potrebbe avvenire da parte di altra persona presente presso l'indirizzo indicato..

Villafranca di Verona, \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_