

FOGLIO DI RITIRO REFERTI

da riportare obbligatoriamente per effettuare il ritiro

n°PRELIEVO

Richiesta **90145035** del 27/04/2011 Cod. Paziente F470317

72

Signora Antolini Nadia

n°identif.	codice	prestazioni richieste	Quantità	Importo <i>in Euro</i>
-----	-----	id 90145035 - Z - prest. 7		
540	CDT	TRANSFERRINA CARB.CAR. (CDT)	1	*
821	DR3	DR3	1	*
813	NOP	OPPIACEI	1	*
814	NTH	THC	1	*
815	NCO	COCAINA	1	*
816	A-M	AMFETAMINE/METAMFETAMINE	1	*
817	NME	METADONE	1	*

Note: *prova programma*

Imp.Netto

Documento non valido ai fini fiscali

RITIRO: Mercoledì 18/05/2011 dalle 16:00 alle 18:00

{ i /SD }

SALUS S.A.S.

62100 Macerata - Via Piave, 36 - 38 - 40 / Telefono 0733239305 - Fax 0733236784
Cod. Fisc. e Part. IVA 00272950437 Accreditato S.S.N. decreto n° 96 del 20/05/2005



io sottoscritta/o Signora Antolini Nadia DELEGO AL RITIRO DI QUESTI REFERTI

La/il Signora/e _____ nata/o il _____

documento di riconoscimento (tipo e numero) _____

Data Firma leggibile



io sottoscritta/o Signora Antolini Nadia ESPRIMO IL CONSENSO

al trattamento dei miei dati personali e dei dati sensibili da parte della SALUS S.a.s. di Macerata, nel rispetto delle finalità e delle modalità riportate ai sensi dell'art.13 DL.n°196/2003 nei cartelli affissi in sala di attesa e sul banco di accettazione, di cui ho anche avuto ampia esposizione dall'operatore incaricato del trattamento dei miei dati personali.

{ i /SD }

Macerata, li 27/04/2011

Firma leggibile **X**

Data ritiro

FIRMA per ricevuta del referto **X**