



## DICHIARAZIONE RITIRO PROVETTE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

documento (CI, patente, etc..) numero \_\_\_\_\_, riceve da

\_\_\_\_\_  
Operatore Sanitario Laboratorio Analisi

numero \_\_\_\_\_ provette da siero e/o contenitori **provisti di etichette con barcode**

1

Per le esigenze assistenziali del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

regolarmente prenotata il giorno \_\_\_\_\_ per l'esecuzione di prelievo venoso come

attestato dalla prenotazione allegata alla presente dichiarazione.

In fede