

QUESTO MODULO DEVE ESSERE  
COMPILATO IN MANIERA CHIARA  
DAL PAZIENTE CHE AFFIDERA' AL  
DELEGATO ANCHE UN SUO  
DOCUMENTO DI IDENTITA'.



® LABORATORI CLINICI STANTE srl

Direttore Lab. Dott. Massimiliano Stante  
Via Berretta Rossa, 51/A - 40135 Bologna • Tel. 051.381571 - Fax 051.384671  
e-mail: zanardi@labstante.com - www.labstante.it  
Sede amministrativa e punto prelievi:  
Via Zanardi, 6 - 40131 Bologna • Tel. 0521.521454 - Fax. 051.555247  
P.I. e C. F. 05267690572 - e-mail: zanardi@labstante.com  
Azienda certificata UNI EN ISO 9001 E UNI EN ISO 14001



## DELEGA DI CONSEGNA DI CAMPIONE BIOLOGICO

Il/La sottoscritto/a .....

C.F. .....

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che il campione biologico identificato come (tipo + etichetta)

.....  
è di propria appartenenza e DELEGA il Sig./Sig.a .....

C.F. ....a consegnarlo ai **Laboratori Clinici Stante srl**

### IN CASO DI MINORE

Il/La sottoscritto/a .....

C.F. .... GENITORE / TUTORE del minore

### DICHIARA,

sotto la propria responsabilità, che il campione biologico identificato come (tipo + etichetta)

.....  
appartiene a ..... di cui ho la patria potestà

### CHIEDE E ACCONSENTI

Inoltre che vengano svolte le seguenti analisi :

.....  
.....  
.....  
per le quali verranno emessi dei referti da consegnare :

- esclusivamente al/alla sottoscritto/a
- al/alla sottoscritto/a o a una persona delegata (vedi FOGLIO RITIRO)

In fede, (il paziente)

.....  
in data : ...../...../.....

Ricevuto da .....

in data : ...../...../.....