



Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza
U. O. C. Anatomia Patologica e Citodiagnostica
Direttore f.f. Dott.ssa Rosistella Chiacchio

Alla Direzione Sanitaria
AOR " Ospedale S. Carlo"
POTENZA

OGGETTO : Richiesta di preparati Cito/Istologici.

_ l _ sottoscritt _____ ,nato il _____

residente a _____ Via _____ ,

tel. _____ chiede alla S.V. di poter ritirare presso P'UNITA'

OPERATIVA DI ANATOMIA PATOLOGICA i preparati cito/istologici, per
visione esterna.

Distinti saluti.
In fede.

Potenza,
