

CESSAZIONE DALL'INCARICO DEL MEDICO

- Per cessazione dell'incarico, avvenuta il la presente cartella sanitaria e di rischio, completa di n. ... allegati, viene consegnata al medico Dott.

Data

Il medico uscente

.....

Dichiaro di ricevere dal Dott. che cessa dall'incarico, la presente cartella sanitaria completa di n. allegati.

Data

Il medico subentrante

.....

COPIA TRATTA DA GURITEL — GAZZETTA UFFICIALE ON-LINE