



Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO

C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

PRESIDIO OSPEDALIERO "G.F. INGRASSIA"

Direzione Medica di Presidio

Palermo li

Prot. N°

Verbale di consegna arto amputato

in data alle ore in questo P.O. GF.Ingrassia il sottoscritto.....

..... in qualità di dipendente dell'Ufficio Decessi della Direzione Medica,

consegna l'arto amputato del/la Sig./ra

Nat... a il e degente presso l'U.O. di

.....

L'arto amputato viene consegnato con copia del presente verbale all'incaricato

Sig./ra

C.I. n°

Firma dell'incaricato al ritiro

Firma dell'Addetto

(All.11)