



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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 lì .....

Prot. N° .....

## Verbale di consegna prodotto abortivo e/o feto

In data ..... alle ore ..... il sottoscritto .....

consegna

il prodotto abortivo alla ..... settimana di gestazione

il feto alla.....settimana di gestazione

della paziente Sig.ra .....nata a .....

il ..... degente presso l'UOC di Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero

GF. Ingrassia; consegna all'incaricato del trasporto

sig./sig.ra .....

C.I.....

Firma .....

Firma dell'Incaricato

(All.18)