

Spett.le Ufficio Accettazione

SEDE

**OGGETTO: Riconsegna preparati cito-istologici**

Si attesta che il Sig. \_\_\_\_\_

ha riconsegnato in data odierna \_\_\_\_\_ preparati presi in visione

Campobasso \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Il Dirigente**

\_\_\_\_\_