



Ospedale Regionale  
 "A.CARDARELLI"  
 Campobasso  
**ANATOMIA PATOLOGICA**  
 Tel. 0874 409290  
 Fax 0874 409293

**RICHIESTA TRATTAMENTO  
 ANTIPUTREFATTIVO**

**M 22**  
 Rev. 0 del 09.03.2017  
 Pagina 1 di 1

*ALLA DIREZIONE SANITARIA*

In data odierna il sottoscritto \_\_\_\_\_ Tecnico di Anatomia

Patologica, visto il certificato di decesso a firma del Dott. \_\_\_\_\_ ha

praticato il **TRATTAMENTO ANTIPUTREFATTIVO** al cadavere di

secondo l'art. 32 del D.P.R. 285/90 e delibera del coordinatore sanitario del 09/04/91 Prot. N. 906

N° \_\_\_\_\_

Firma

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*



Ospedale Regionale  
 "A.CARDARELLI"  
 Campobasso  
**ANATOMIA PATOLOGICA**  
 Tel. 0874 409290  
 Fax 0874 409293

**RICHIESTA TRATTAMENTO  
 ANTIPUTREFATTIVO**

**M 22**  
 Rev. 0 del 09.03.2017  
 Pagina 1 di 1

*ALLA DIREZIONE SANITARIA*

In data odierna il sottoscritto \_\_\_\_\_ Tecnico di Anatomia

Patologica, visto il certificato di decesso a firma del Dott. \_\_\_\_\_ ha

praticato il **TRATTAMENTO ANTIPUTREFATTIVO** al cadavere di

secondo l'art. 32 del D.P.R. 285/90 e delibera del coordinatore sanitario del 09/04/91 Prot. N. 906

N° \_\_\_\_\_

Firma

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_