

Assura  
Case postale 10  
1052 Le Mont-sur-Lausanne

**AVVISO DI DELEGA**

**Medico di famiglia:**

**Paziente:**

Il medico sottoscritto attesta di aver indirizzato il(la) paziente succitato(a) presso un collega per una consultazione:

Cognome/Nome, ospedale, ecc.: \_\_\_\_\_

Indirizzo (via, località, NAP): \_\_\_\_\_

Numero RCC: \_\_\_\_\_

Specialità: \_\_\_\_\_

Dal: \_\_\_\_\_

Motivo del  
trattamento/Osservazione: \_\_\_\_\_

Luogo e data:

Timbro e firma:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_