



Direzione Medica di Presidio

PO _____

**Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania**

Oggetto: **riscontro diagnostico salma** _____.

All'UO di Anatomia Patologica

P.O. _____

Con riferimento al decesso del/la Sig./Sig.ra _____

nato / a _____ il ____ / ____ / ____

avvenuto presso l'UO di _____ del PO _____

alle ore _____ del giorno _____, mese _____, anno _____.

Si dà seguito alla richiesta di esecuzione del riscontro diagnostico sulla salma di cui all'oggetto, allegando la relativa richiesta di riscontro diagnostico formulata dall'UO interessata.

Si allega, altresì, alla presente la scheda di morte ISTAT, debitamente firmata dal Medico che ha constatato il decesso Dr / Dr.ssa _____ e compilata, in particolare, alla voce "2. Riscontro Diagnostico SI".

Il Direttore / Dirigente Medico della DMP

