

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	RITIRO DI REFERTO/DOCUMENTAZIONE DI INDAGINE STRUMENTALE	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
--	---	---

R325-DN Rev.4 data applicazione 01/02/2018 Pag. **1 a 2**
POLIAMBULATORIO – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
Numero diretto call center 0544508311

<p>Sig. _____</p> <p>Indagine: _____</p> <p>Data di ritiro del referto: _____</p>	<p>_____</p> <p>firma di chi ritira</p>
--	---

Ritiro dal: _____

Orario lunedì - venerdì 7.00 – 19.00; sabato e prefestivi 7.00 -12.30 - presso front office/punto unico di accesso

Ha consegnato esami precedenti, da riconsegnare al ritiro

A cura dell'Utente: I referti, in ottemperanza al D. Leg. 196 del 30/6/03 – “Codice della Privacy”, possono essere ritirati alla consegna di questo modulo e con presentazione del documento di identità. **N.B. Se impossibilitato a ritirare personalmente il referto, può delegare altra persona; a tale scopo si prega di compilare la parte sottostante, allegando copia del documento di identità.**

DELEGO

Il/la Sig./ra _____

Residente a _____ via _____ n. _____

Data _____ il delegante (indicare il grado di parentela in caso di minore) _____

Io sottoscritto incaricato _____ attesto che mi sono personalmente accertato dell'identità della persona delegata al ritiro di quanto sopra indicato controllando il documento:

Tipo di documento _____

Autorità che l'ha rilasciato _____

Numero _____

Firma impiegato/a incaricato/a _____ Firma persona delegata _____

Data _____

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	RITIRO DI REFERTO/DOCUMENTAZIONE DI INDAGINE STRUMENTALE	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
--	---	---

R325-DN Rev.4 data applicazione 01/02/2018 Pag. **2 a 2**
POLIAMBULATORIO – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
Numero diretto call center 0544508311

RICHIESTA INVIO REFERTO TRAMITE E-MAIL

Io sottoscritto _____ autorizzo all'invio del referto al seguente indirizzo

E-MAIL: _____

A cura dell' UTENTE:

Le eventuali immagini correlate al referto verranno consegnate su supporto dedicato

al termine dell'esame

con le seguenti modalità:

Il referto sarà spedito con posta elettronica (e-mail) all'indirizzo sopra indicato dall'utente, nei tempi sopra descritti (cfr. facciata A), sarà in formato .pdf protetto scaricabile, stampabile e archiviabile sul proprio PC direttamente dalla propria casella di posta.

Firma Operatore _____ **Firma UTENTE** _____

DATA DELLA SPEDIZIONE _____

FIRMA DELL'OPERATORE _____