



MODULO PER LA RICHIESTA DI COPIE DI ESAMI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Io sottoscritto/a

CognomeNome

Nato/a a.....il.....Codice fiscale

Residente/domiciliato/a aVia/Piazza.....n°.....

CAP.....Prov..... Recapito tel. cell.

ricoverato/a presso l'Unità Operativa/Reparto di dalal

oppure avendo eseguito un esame come prestazione ambulatoriale, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, chiedo copia degli esami radiografici sotto indicati

(SPECIFICARE CORRETTAMENTE):

- RX Eseguito il giorno
- ECOGRAFIA/DOPPLER Eseguito il giorno
- TC Eseguito il giorno
- RMN Eseguito il giorno
- MOC Eseguito il giorno
- SCINTIGRAFIA/PET-CT Eseguito il giorno
- MAMMOGRAFIA Eseguito il giorno
- Chiedo che la spedizione venga effettuata in contrassegno all'indirizzo sopra indicato (alla tariffa postale vigente).

Letto, confermato e sottoscritto, dichiarando altresì di essere informato/a di quanto previsto dalla normativa sulla c.d. "privacy", di cui al D.L.vo n. 196 del 30/06/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente richiesta.

Milano, ___/___/___

_____ firma leggibile del richiedente

----- parte da consegnare -----





IL PRESENTE MODULO, COMPILATO IN OGNI SUA PARTE, VA CONSEGNATO PRESSO LA SEGRETERIA DELLA RADIOLOGIA (**PAD. SACCO – PIANO TERRA - VIA FRANCESCO SFORZA, 35**) **DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE 13.00 ALLE 15.00**, O INVATO VIA FAX, UNITAMENTE A UNA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ, AL NUMERO **02/55033183**.

RICEVERETE UNA CHIAMATA DA PARTE DELLA SEGRETERIA NEL MOMENTO IN CUI LE COPIE SARANNO PRONTE E POTRETE RITIRARLE. LE COPIE SI RITIRANO SEMPRE PRESSO LA SEGRETERIA DELLA RADIOLOGIA (**PAD. SACCO – PIANO TERRA – VIA F. SFORZA, 35**) **DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE 13.00 ALLE 15.00**.

LA COPIA RICHIESTA COMPORTA IL PAGAMENTO DI 20 EURO, DA CORRISPONDERE OBBLIGATORIAMENTE PRIMA DEL RITIRO DELLA COPIA STESSA.

TALE SOMMA DOVRA' ESSERE PAGATA, PRESSO LE CASSE DEL PADIGLIONE SACCO, O AL MOMENTO DELLA CONSEGNA DEL PRESENTE MODULO O AL MOMENTO DEL RITIRO DELLA COPIA (SE IL MODULO E' STATO INVIATO VIA FAX).

SE VIENE RICHIESTO L'INVIO DELLE COPIE PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO, LA SOMMA DI 20 EURO SARA' MAGGIORATA DELLE SPESE DI SPEDIZIONE (DA CORRISPONDERE IN CONTRASSEGNO).

----- parte da conservare a cura del richiedente -----

