



RICHIESTA DI REFERTO RADIODIAGNOSTICO COMPLETO DI CD

richiesta valida per singolo referto

Io sottoscritto/a _____

nata/o a _____ prov. _____ il _____

num. documento identità _____ telefono _____

RICHIEDO IL RILASCIO DI REFERTO RADIODIAGNOSTICO COMPLETO DI CD

Si tratta di: primo ritiro ritiro successivo al primo

di indagine eseguita presso: Radiodiagnostica Servizio Traumatologico d'Urgenza

in data _____

tipo di esame: RX ECO TAC MOC RM

Data _____

La presente richiesta va inoltrata come di seguito:

**PER GLI ESAMI ESEGUITI PRESSO
PRESIDIO G. PINI**

- o agli sportelli della Radiologia di Via Pini 3,
Monoblocco A, piano seminterrato, 8.00-15.30, lunedì-
venerdì (dal 30/7/18 al 31/8/18 orario 8:00 - 13:30 dal
Lunedì al Venerdì, escluso festivi)
- o **via email** all'indirizzo: ritiro.referti@asst-pini-cto.it

**PER GLI ESAMI ESEGUITI PRESSO
POLO VIA ISOCRATE**

- o allo sportello CUP del Presidio Ospedaliero di Via
Isocrate, piano terra, 8.00-16.45 lunedì-venerdì
- o **via email** all'indirizzo: referti.isocrate@asst-pini-cto.it

**PER GLI ESAMI ESEGUITI PRESSO
PRESIDIO CTO VIA BIGNAMI**

- o allo sportello Informazioni, piano terra, 8.00-15.30
lunedì-venerdì
- o **via email** all'indirizzo: referti.cto@asst-pini-cto.it

Il ritiro dei referti per soggetti diversi dal titolare avviene:

- **per gli adulti:** tramite presentazione allo sportello di delega sottoscritta dal diretto interessato, con copia del documento di identità del delegante e del documento di identità del delegato;
- **per i minori:** il referto è consegnabile al genitore che si presenterà allo sportello con documento valido e delega dell'altro genitore con copia del relativo documento di identità; in caso di persona diversa dal genitore sarà necessaria una delega sottoscritta da entrambi i genitori con copia dei documenti di identità dei deleganti e del documento di identità del delegato.

In entrambi i casi i dati personali saranno trattati esclusivamente ai fini della delega e nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs 169/2003.

5 giorni lavorativi dopo l'invio del presente modulo debitamente compilato il referto sarà disponibile presso:

**PER GLI ESAMI ESEGUITI PRESSO
PRESIDIO G. PINI**

Sportello della Radiologia di Via Pini 3
Monoblocco A, piano seminterrato
dalle 8.00 alle 15.30, lunedì-venerdì

**PER GLI ESAMI ESEGUITI PRESSO
POLO VIA ISOCRATE**

Portineria del Presidio di Via Isocrate
dalle 8.00 alle 20.00 lunedì-venerdì
dalle 8.00 alle 14.00 sabato

**PER GLI ESAMI ESEGUITI PRESSO
PRESIDIO CTO VIA BIGNAMI**

Sportello Informazioni
piano terra
dalle 8.00 alle 15.30, lunedì-venerdì

Si precisa che:

- per esami eseguiti in regime ambulatoriale, in caso di primo ritiro, il referto e il CD sono gratuiti;
- per esami eseguiti in Servizio Traumatologico d'Urgenza/P.S., in caso di primo ritiro il costo del CD + referto è di euro 15.00 euro;
- in caso di ritiro successivo al primo ogni copia di referto+CD costa 15.00 euro, pagabili presso il punto rosso presso il Presidio G.Pini e il Polo di via Isocrate o presso lo sportello del Presidio CTO di via Bignami;

- IL MANCATO RITIRO ENTRO 30 GG DALLA RICHIESTA DI UN REFERTO COMPLETO DI CD COMPORTA L'ADDEBITO, COME DA TARIFFARIO REGIONALE, DELL'INTERO COSTO DELLA PRESTAZIONE ESEGUITA (ai sensi dell'art. 5 comma 8 Legge 407 del 29/12/1990 e dell'art. 4 comma 18 Legge del 30/12/1991) ANCHE PER COLORO CHE SONO ESENTI.

Tutti i referti degli esami (escluse le immagini) **sono disponibili** nel proprio fascicolo sanitario elettronico, consultabile sul sito www.crs.lombardia.it, sezione "Servizi online per il cittadino". L'accesso è possibile solo attraverso apposite **credenziali** ottenibili ai CUP dell'ASST Pini-CTO dal lunedì al venerdì dalle 7.30 alle 17.00, o presso qualunque CUP di Regione Lombardia.

Per ulteriori informazioni: 800.030.606