AZIENDA OSPEDALIERA
"SAN PIO" – BENEVENTO
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
DEA di II Livello

U. O. C. Diagnostica per Immagini/Neuroradiologia

Il/La Sig./Sig.ra _____

nata/o a _____ il _____

ha eseguito in data odierna esami diagnostici presso questa U. O. C.

I risultati degli esami (referto) vanno ritirati presso lo sportello URP, sito al piano terra del Padiglione "G. Rummo", la mattina dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 13 ed il pomeriggio il lunedì ed il giovedì dalle ore 15 alle ore 17.

I referti potranno essere ritirati personalmente o su sua delega dopo _____ giorni (lavorativi) dalla data degli esami.

I referti saranno disponibili presso l'ufficio URP fino al 60° giorno successivo alla refertazione, oltre tale termine i risultati vanno richiesti direttamente alla U. O. C. Diagnostica per Immagini.

Benevento lì _____

U. O. C. Diagnostica per Immagini/Neuroradiologia

_____

DELEGA PER IL RITIRO REFERTO

Il/la sottoscritto/a _____

Documento di riconoscimento _____ n° _____ di cui si allega copia,

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____ al ritiro referto,

munito di documento di tipo _____ n° _____ di cui si allega copia.

Firma _____

A cura dell'operatore che consegna il referto

Il referto è stato ritirato dall'interessato. Preliminarmente sono state verificate le identità tramite i documenti sopra indicati.

Data di consegna del referto _____ L'operatore URP _____

Data _____ Firma dell'utente _____

(per ricevuta al momento della consegna del referto)

I dati personali e/o sanitari saranno trattati in conformità delle disposizioni previste dal D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003.