

		Modulo per la richiesta in visione vetrini di Citopatologia		M/919/163 Rev.0 Pag 1.di 1
Il/la sottoscritto/a		in qualità di:		<input type="checkbox"/> avente diritto
		<input type="checkbox"/> utente		
Nato/a il	a	prov. di		
Residente a				prov. di
Via		n°	CAP	
Documento	<input type="checkbox"/> C.I.	<input type="checkbox"/> Passaporto	<input type="checkbox"/> Patente	N°.....
Recapito telefonico del richiedente per eventuali comunicazioni da parte dell'Azienda				Tel. n. Cellulare

Chiede in visione

I vetrini per il/la sottoscritto/a o per il Sig/Sig.ra.....

Il/la Sottoscritto/a è informato/a che il/i vetrino/i in oggetto **non è/sono ripetibile/i e pertanto esistente/i in unica copia** e che lo smarrimento e/o la mancata riconsegna non permetterebbe l'esecuzione di ulteriori verifiche diagnostiche sullo stesso.

Il/la Sottoscritto/a consapevole di quanto sopra dichiarato solleva l'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea da qualunque responsabilità in caso di smarrimento e/o mancata riconsegna, e rinuncia a qualunque azione di rivalsa.

Data..... Firma del richiedente

INFORMAZIONI UTILI

La **richiesta** deve pervenire almeno 2 giorni prima:

- inviandola via fax al n.06-33775345
- oppure consegnandola a mano presso la UOD Citopatologia (2 piano seminterrato) dal Lunedì al Giovedì dalle ore 8.00 alle ore 16.00 e il Venerdì e Sabato dalle ore 8.00 alle ore 13.00

Per concordare il giorno del ritiro e/o richiedere ulteriori informazioni telefonare al numero 06-33775305 negli orari sopra riportati

Il giorno del ritiro dovrà avere con sè:

Modulo di delega al ritiro di documentazione sanitaria o il modulo di dichiarazione sostitutiva di certificazione ai fini di ritiro in caso di minori, in caso di ritiro per conto terzi

Documento di identità valido suo e del delegante (in caso di delega)

Non obbligatorio se possibile allegare una Richiesta del Medico curante o specialista, su certificato bianco, che specifichi la tipologia di campione richiesto, il quesito diagnostico, i recapiti del Medico richiedente e se possibile eventuale indicazione del luogo di consulto;