RITIRO REFERTI E DELEGA

Esame eseguito in data odierna (...../...../.....) potrà essere ritirato tra 7 giorni lavorativi dall'effettuazione dell'esame, salvo indicazione diversa del medico che ha effettuato l'esame, nei seguenti orari: **dal lunedì al venerdi dalle ore 11.00 alle ore 17.00 presso il C.U.P (lettera K).**

SI INFORMA:

Ai sensi della normativa vigente (legge 412/1991, art. 4 comma 18).

Il mancato ritiro dei **referti** e delle immagini entro 30 giorni dalla data fissata per il ritiro comporta il pagamento di una sanzione pari al costo della prestazione anche da parte dei soggetti esenti ticket.

ATTO DI DELEGA

Il/la sottoscritt.....

Nat..... a .....il...../...../..... e residente

In ..... Via ..... N. .....

DELEGA

.....L.... Sig. ....., previo accertamento della sua identità, a ritirare il referto dell'esame da me eseguito presso questo servizio in data ...../...../..... essendo al momento impossibilitato/a a farlo personalmente.

IN FEDE

SC Radiologia ospedaliero-territoriale
Ospedale Nostra Signora della Mercede di Lanusei
via Dottor Giuseppe Pilia 1 - Piano terra
tel. 0782 490283