

MODULO RITIRO REFERTO ISTOLOGICO

Gent. Sig.ra. _____
in data odierna è stata eseguita procedura endoscopica con prelievo biptico da sottoporre ad esame istologico, il cui referto sarà disponibile tra circa 12 giorni lavorativi, presso la S.C. Anatomia ed Istologia Patologica, Mura delle Cappuccine 14, piano inferiore.

- Per conoscere se il referto è disponibile: 0105634450 dalle 9.00 alle 12.00 (Segreteria della S.C. Anatomia ed Istologia Patologica)
- Ritiro del referto: dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.00 alle ore 12.30
- E' possibile la consegna via posta o via mail: per indicazioni sulle modalità contattare la suddetta Segreteria
- Al ritiro del referto, se *dovuto*, *si* dovrà effettuare il pagamento del ticket, esclusivamente con Bancomat o Carta di Credito.
- Il referto *dovrà essere* portato in *visione* al proprio Medico di Medicina Generale e/ o allo Specialista di riferimento.

I medici della S.C. Gastroenterologia e della S.S.D. Endoscopia Operativa Complessa Avanzata sono a disposizione per chiarimenti relativi al referto *stesso*. Si consiglia di *avere* con sé anche il referto della procedura endoscopica eseguita.

Data _____



Dipartimento area dei laboratori e servizi
S.C. Anatomia e istologia patologica
Direttore *ad interim* Dott. Eugenio Marinaro

Delega al ritiro dei referti

Il/la sottoscritto/a _____ documento _____

delego

il/la sig./sig.ra _____ documento _____

al ritiro del referto dell'esame del _____.

Firma del delegante _____.

Il referto può essere ritirato i giorni feriali, dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 12:30, presso la S.C. Anatomia e istologia patologica, in Mura della Cappuccine 14,1 (telefono: 010 563 4450 dalle 9:00 alle 12:00).

È necessario esibire il proprio documento d'identità, la delega ed una copia del documento d'identità del delegante (le firme sulla delega e sulla copia del documento devono essere corrispondenti). Per l'eventuale pagamento del Ticket abbiamo solo Bancomat e C. Credito

Per ricevere referto via mail si può scrivere a acc.isto@galliera.it

- se la mail riporta il nome del paziente si deve scrivere "**AUTORIZZO L'INVIO DEL REFERTO ANCHE NON PROTETTO DA PASSWORD**" con allegato il relativo documento fronte e retro del diretto interessato;

- se la mail riporta un nome diverso dal paziente si deve scrivere "**AUTORIZZO L'INVIO DEL REFERTO ANCHE NON PROTETTO DA PASSWORD**" allegare la delega compilata e firmata e i due documenti d'identità fronte e retro.

Per l'eventuale pagamento ticket solo con bonifico bancario :

IBAN IT 23 R 06175 01418 000001751990 c/c bancario n. 1751990 Banca Carige

Via Corsica 15 r – Agenzia 18 a favore del Tesoriere dell'E.O.Ospedali Galliera con causale : ticket per prestazione di istologia.

I dati verranno trattati dall' E.O.Galliera, titolare del trattamento, solo per lo svolgimento dei colloqui in modalità da remoto con esclusiva finalità di diagnosi e cura. L'informativa completa è disponibile alla sezione privacy del sito www.galliera.it

Il referto deve essere ritirato entro trenta giorni dalla sua disponibilità.

Tutti i cittadini, anche se esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria, che non abbiano ritirato i risultati di visite o esami diagnostici e di laboratorio, nei termini previsti, sono tenuti al pagamento per intero della prestazione usufruita.

[Articolo 4, comma 18 della legge 30 dicembre 1991, n. 412 - Articolo 1, comma 796, lettera r) della legge 27 dicembre 2006, n. 296, protocollo n. 18431/30 della Regione Liguria del 5 febbraio 2008].