

RICHIESTA COPIA IMMAGINI RADIOLOGICHE

In via preferenziale la consegna di copia delle immagini radiologiche (CD) avviene direttamente presso la Clinica Luganese e all'attenzione del paziente stesso.

La presente richiesta, compilata in tutti i suoi campi, può essere consegnata alla ricezione della Clinica, la quale incasserà anticipatamente il costo previsto per la preparazione della copia (pari a Chf. 20.--).

Una volta effettuato il pagamento, il paziente potrà presentarsi allo sportello del servizio di Radiologia che procederà, seduta stante, alla consegna delle immagini radiologiche (CD).

Solo qualora il paziente fosse impossibilitato a recarsi in Clinica, la presente richiesta verrà trasmessa al servizio di Radiologia il quale invierà copia delle immagini radiologiche (CD) all'indirizzo riportato sulla richiesta tramite invio postale prioritario (posta A).

Trasmissioni all'estero avvengono tramite invio raccomandato, con un sovrapprezzo pari a Chf. 6.--.

Nel caso in cui il pagamento non venga effettuato anticipatamente presso la ricezione della Clinica, la Clinica provvederà ad emettere una fattura all'attenzione del richiedente, maggiorando il costo per la preparazione e l'invio della copia con una tassa amministrativa pari a Chf. 20.--.

Si precisa che eventuali copie della cartella clinica, vanno richieste a parte e mediante il modulo M-460.

*Per il paziente: da compilare in tutti i suoi campi
N.B.: Richieste incomplete NON verranno prese in considerazione*

Il sottoscritto:

Cognome e nome: _____

Data di nascita: _____

Indirizzo: _____

NAP e luogo: _____

richiede copia delle immagini radiologiche (CD):

Tipo di esame _____ del _____

Tipo di esame _____ del _____

oppure

Della degenza ospedaliera dal _____ al _____

Della degenza ospedaliera dal _____ al _____

Data: _____

Firma del paziente: _____

Da compilare dagli uffici competenti

Incasso in contanti da parte del centralino:

Si No

Data: _____

Firma: _____

Cognome e firma

Consegna copia delle immagini radiologiche (CD) da parte del segretariato di radiologia (con relativa fattura, in caso di mancato incasso anticipato):

Si

Data: _____

Firma: _____

Cognome e firma

Modulo da conservare presso il segretariato di radiologia fino al 31.12. dell'anno della spedizione.

In caso di mancato incasso anticipato, emissione della fattura da parte della fatturazione (da trasmettere alla contabilità):

Si

Data: _____

Firma: _____

Cognome e firma

Registrazione della fattura da parte della contabilità (fattura da trasmettere al segretariato di radiologia):

Si

Data: _____

Firma: _____

Cognome e firma

Al momento del ritiro

Con la presente, dichiaro di aver ricevuto dal servizio di radiologia la copia delle immagini radiologiche (CD) degli esami richiesti.

Data:

Nome e Cognome del ricevente:

Firma: