



Clinica Luganese
Moncucco

Richiesta copia immagini radiologiche

In via preferenziale la consegna di copia delle immagini radiologiche (CD) avviene direttamente presso la Clinica Luganese Moncucco 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 Richiesta copia cartella clinica per degenza e M-1028 Richiesta copia cartella clinica per trattamenti ambulatoriali.

Per il paziente: da compilare in tutti i suoi campi.

N.B.: richieste incomplete NON verranno prese in considerazione

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

Dalla degenza ospedaliera dal _____ al _____

Dalla degenza ospedaliera dal _____ al _____

Data:

Firma del paziente:

**Clinica Luganese
Moncucco**
Via Moncucco 10
6903 Lugano

Società anonima No Profit
info@moncucco.ch
www.moncucco.ch
T+ 41 91 960 81 11
F+ 41 91 966 76 31

Servizio di radiologia
radiologia@moncucco.ch
T+ 41 91 960 86 36
F+ 41 91 960 87 02

1/2

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: _____