



BURLO

Tecnostruttura Sanitaria
Accesso Offerta Sanitaria - CUP

MODULO PER LA CONSEGNA SPEDIZIONE DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il/La sottoscritto/a * _____ nato/a a _____ il _____ esercente la
potestà sul minore _____ in qualità di madre; padre; tutore; altro _____

abitante in via _____ n _____ CAP _____ Comune _____ provincia _____

* va indicato il cognome che compare all'esterno dell'abitazione per consentire al postino di individuare correttamente il destinatario.

A) PER LA CONSEGNA A DOMICILIO

Chiede che la documentazione sanitaria relativa alla prestazione effettuata in data _____ presso
la SC _____ sia recapitata al sopraindicato indirizzo, a mezzo del servizio postale, alle tariffe vigenti:

Lettera di dimissione posta raccomandata € 2,80

Referti¹ di prestazioni specialistiche ambulatoriali

Altra documentazione sanitaria

posta raccomandata € 2,80 posta prioritaria € 0,60

Referti radiologici

posta raccomandata (formato A4) € 4,05 in tubo cartone 6,35 + 3,16 (costo tubo) € 9,51

in formato CD ROM € 5,00

contrassegno (anche per più referti) corrispondendo il relativo costo in base alle vigenti tariffe postali

Dichiara ai sensi del D.lgs 196/03 che regola il trattamento dei dati personali, di accettare che il recapito della suddetta documentazione potrà avvenire anche a persona diversa dal destinatario, presente al domicilio indicato (es: familiare, convivente, portiere dello stabile etc.) e anche nella cassetta delle lettere. **Prende atto che** L'Istituto "Burlo Garofolo" declina ogni responsabilità per il mancato recapito del plico dopo l'avvenuta consegna a Poste Italiane S.P.A. **La spedizione dei documenti potrà avvenire solo ad avvenuto pagamento del ticket, se dovuto, e delle tariffe previste per la prestazione.**

Trieste, li _____ Firma _____

B) DELEGA²

Delego Il /la sig/sig.ra _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ via/piazza _____ a ritirare il referto
della prestazioni specialistica eseguita in data _____ presso la SC _____

Trieste, li _____ Firma _____

¹ Il referto di prestazioni ambulatoriali deve essere ritirato entro 30 giorni. Il mancato ritiro del referto entro i 30 gg dalla refertazione comporta l'addebito all'assistito dell'intero costo della prestazione fruita.

² La persona delegata deve presentarsi con un **documento di riconoscimento valido e documento o fotocopia di documento valido della persona delegante**. I dati contenuti in questo documento saranno utilizzati in conformità alla legge sul trattamento dei dati personali

Istituto di Ricovero e Cura a
Carattere Scientifico pediatrico

Burlo Garofolo

Ospedale di alta specializzazione e di rilievo
nazionale per la salute della donna e del bambino

● 34137 Trieste ● via dell'Istria 65/1 ● tel.+39.040.3785.468 ● fax +39.040.660919 ● cf. 00124430323

CONSEGNA/RITIRO DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA