



## MODULO RITIRO REFERTI RADIOLOGICI CON DELEGA

ETICHETTA

L'esame eseguito in data odierna potrà essere ritirato tra **15 GIORNI LAVORATIVI** dall'effettuazione dell'esame, presso lo sportello accettazione della Radiologia, situato al terzo piano del Presidio Ospedaliero di Penne, nei seguenti giorni e orari:

- **MATTINA: DA LUNEDÌ A SABATO DALLE ORE 11:00 ALLE ORE 13:00**
- **POMERIGGIO: DA LUNEDÌ A VENERDÌ DALLE ORE 15:00 ALLE ORE 18:00**

### AVVISO

Ai sensi della normativa vigente (L. 407/90 - L.412/91 - L. 296/2006 - L. 111/11) **il mancato ritiro dei referti e delle immagini, trascorsi 30 giorni dalla data di refertazione, comporta l'addebito dell'intero costo della prestazione usufruita anche per gli utenti titolari di esenzione 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