

RITIRO REFERTI IN STRUTTURA

Al momento dell'accettazione degli esami di laboratorio, lo sportello del CUP rilascia un foglio di ritiro referti che riporta:

1. i dati della prestazione svolta,
2. il giorno a partire dal quale il referto sarà pronto, con i dettagli necessari al ritiro,
3. il modulo di delega

Nome e Cognome: **MARIO ROSSI M**
Data di nascita: **12-04-1982** Comune: **ASTI**

Accettazione
2691780
del 23-01-2024

PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA
PEDIATRA SARTYARDO
Via Cottolengo, 9 - 10122 Torino
Tel. 011 5294310
CUP al Part. IVA 01429980101

RITIRO ESAMI: dal giorno **29/01/2024**
MUNITI DI CARTA D'IDENTITA' (OBBLIGATORIA)
Ospedale Cottolengo Via Cottolengo,9 Torino Tel. 011 5294310
presso **SPORTELLO RITIRO REFERTI** da Lunedì a Venerdì **date 09:00 alle 13:30**

RITIRO CON DELEGA
In ottemperanza alla legge sulla tutela della privacy (D.Lgs. 196/03) questo modulo deve essere consegnato per il ritiro dei referti. L'istitutario del referto può incaricare al ritiro un delegato, sottoscrivendo e firmando il modulo sottostante. **E' OBBLIGATORIO ESSERE IN POSSESSO DEL DOCUMENTO DEL DELEGANTE E DEL DELEGATO**
Delega al ritiro il sig. _____ N.Doc. Delegato _____
Firma del delegante _____ N. Doc. Delegante _____

RITIRO REFERTO ON-LINE
Accedendo al sito www.ospedalecottolengo.it nella sezione **RITIRO REFERTI ONLINE** inserendo il codice fiscale e il codice sotto indicato **OPPURE**
Accedendo al sito <http://www.istatamapientorino.it/comprivat/salutareservizi/798-ritiro-referti>
Si riceve che per accedere al servizio si deve essere in possesso di uno dei seguenti sistemi di autenticazione:
• credenziali SPID
• credenziali rilasciate da parte di un operatore di sportello delle Aziende Sanitarie (ospedali e uffici ASL)
• smart card o Business Key emesse da un certificatore accreditato da AgID

Ecco il codice: **ZSZCTNDWPN**

In entrambi i casi per poter scaricare il referto è necessario aver assistito il relativo importo (se non esente).
Il referto online sarà disponibile per 20 giorni a partire dalla data di ritiro.

Informativa Referti online (mod. 216 bis) L'ella l'informatica, presso il consenso al trattamento dei miei dati personali per poter scaricare il referto online

Nome e Cognome: **MARIO ROSSI M**
Data di nascita: **12-04-1982** Comune: **ASTI**

Accettazione
2691780
del 23-01-2024

PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA
PEDIATRA SARTYARDO
Via Cottolengo, 9 - 10122 Torino
Tel. 011 5294310
CUP al Part. IVA 01429980101

RITIRO ESAMI: dal giorno **29/01/2024**
MUNITI DI CARTA D'IDENTITA' (OBBLIGATORIA)
Ospedale Cottolengo Via Cottolengo,9 Torino Tel. 011 5294310
presso **SPORTELLO RITIRO REFERTI** da Lunedì a Venerdì **date 09:00 alle 13:30**

RITIRO CON DELEGA
In ottemperanza alla legge sulla tutela della privacy (D.Lgs. 196/03) questo modulo deve essere consegnato per il ritiro dei referti. L'istitutario del referto può incaricare al ritiro un delegato, sottoscrivendo e firmando il modulo sottostante. **E' OBBLIGATORIO ESSERE IN POSSESSO DEL DOCUMENTO DEL DELEGANTE E DEL DELEGATO**
Delega al ritiro il sig. _____ N.Doc. Delegato _____
Firma del delegante _____ N. Doc. Delegante _____

A partire dal giorno del ritiro, perciò, sarà possibile recarsi allo sportello del Ritiro Referti MUNITI DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ e del FOGLIO DI RITIRO consegnato in sede di accettazione.

Negli orari indicati, con il numero rilasciato dal numeratore automatico accanto all'Ufficio Informazioni, si potrà accedere allo sportello indicato e ritirare il referto.

DELEGA

Nel caso non ci si possa recare personalmente allo sportello, è possibile delegare qualcuno per il ritiro: sarà necessario che il delegato abbia il modulo di delega COMPILATO e FIRMATO DA DELEGANTE e DELEGATO, e che abbia il DOCUMENTO di entrambi, o una copia dello stesso.

RITIRO CON DELEGA

In ottemperanza alla legge sulla tutela della privacy (D.Lgs. 196/03) questo modulo deve essere consegnato per il ritiro dei referti. L'istitutario del referto può incaricare al ritiro un delegato, sottoscrivendo e firmando il modulo sottostante. **E' OBBLIGATORIO ESSERE IN POSSESSO DEL DOCUMENTO DEL DELEGANTE E DEL DELEGATO**

Delega al ritiro il sig. _____ N.Doc. Delegato _____

Firma del delegante _____ N. Doc. Delegante _____