

MODALITA' PER OTTENERE REFERTI DI ESAMI STRUMENTALI O DI LABORATORIO
PRESIDIO OSPEDALIERO DI LODI 1^ piano Nuovo Padiglione d'ingresso Viale Savoia

Gli sportelli per il **RITIRO REFERTI** sono aperti da **LUNEDI'** a **VENERDI'** dalle ore **8.00** alle ore **18.30** (orario continuato), il **SABATO** dalle ore **8.00** alle ore **12.00**.

Gli **ESAMI** effettuati in **RADIOLOGIA** potranno essere ritirati **dopo le ore 15.30** del **terzo giorno lavorativo successivo al giorno dell'esecuzione dell'esame**.

Gli **ESAMI** di **LABORATORIO** potranno essere ritirati dopo le ore **14.00**

del **GIORNO**

L'interessato, o chi da lui delegato, dovrà presentarsi per il ritiro degli esami con il proprio **documento di riconoscimento** e con la ricevuta di pagamento rilasciata dallo sportello CUP o da uno sportello bancario autorizzato. Inoltre la persona delegata, che si presenta per il ritiro di referti, dovrà essere munita anche della delega scritta dell'interessato (utilizzare modulo sotto riportato).

La normativa regionale in riferimento al pagamento del ticket e le disposizioni della Legge Finanziaria impongono di **ritirare gli esiti degli esami entro 60 giorni dalla data indicata per il ritiro, pena il pagamento dell'intero costo delle prestazioni ricevute, senza possibilità di applicazione di alcun tipo di esenzione**.

Tale obbligo può essere assolto anche tramite la **consultazione on-line dei referti** accedendo al proprio fascicolo sanitario elettronico (FSE).

Per ulteriori informazioni sulle modalità di accesso al proprio FSE è sufficiente collegarsi al sito www.crs.lombardia.it nella sezione **"Servizi on-line per il cittadino"**.

DELEGA PER IL RITIRO DI ESAMI STRUMENTALI O DI LABORATORIO

Io sottoscritto/a _____
(Nome e Cognome del delegante)

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

Documento d'identità n° _____ rilasciato da _____

AUTORIZZO
la CONSEGNA dei REFERTI dei miei ESAMI

al/alla Sig/ra _____
(Nome e Cognome della persona alla quale si delega il ritiro degli esami)

nato/a a _____ il _____

documento di identità n° _____ rilasciato da _____

che mi rappresenta.

Data _____ Firma _____
(del delegante)