

RVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

P N T D N T 3 8 E C 9 L 3 3 7 2

C 0 1

(R)

MS101

richiedi visite chirurgia vascolare

(Barre se non utilizzate)

NOTE

NOTE

RICHIESTA DEGLI A.P. PRESTAZIONI

S H O
SUGG RIGCV ALTRO

U B D P

AZIENDA USL 1 DI MASSA E CARRARA
SPED. MED. OSPEDALIERO DI MASSA
MED. CHIR. OG. E CHIASI
Dr.ssa NADIA SAMI

0 9 1 0 1 2

INDICAZIONE PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

DATA

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURALE EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

CALEN. D.R. CHIAM. ALTRO

Quando presentarsi per visite ed esami

				Ritiro Referti	
restazione		Data	Ora	g.att	Giorno
VV VISITA CHIRURGIA VASCOLARE		LUN-29/04/2013	17:20	202	

Informazioni per il paziente

Copia da allegare all'impegnativa o da esibire per le prestazioni ad accesso diretto. L'orario dell'appuntamento è da ritenersi indicativo e viene calcolato sulla base del tempo medio d'erogazione delle prestazioni. Si fa presente che per le prestazioni ogate in regime convenzionale non è garantita l'esecuzione da parte di un determinato specialista

Note Ente
IL CASO DI RINUNCIA DISDIRE ALMENO 48 ORE PRIMA DELL'APPUNTAMENTO (TEL 848800920 - EMAIL up@usl1.toscana.it - FAX 0585493795). SE CIO' NON AVVIENE L'UTENTE (anche se Esente) DEVE PAGARE IL TICKET PREVISTO + QUOTA AGGIUNTIVA (se dovuta). CONSERVARE IL CODICE COMUNICATO PER LE CHIAMATE TELEFONICHE

**L'ASSISTITO SI IMPEGNA AL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA (537/1993 e s.m.i.) INERENTE ALLE PRESTAZIONI RICHIESTE PRIMA DI RECARSI ALL'APPUNTAMENTO E DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE, IN CASO DI MANCATO PAGAMENTO, INCORRERA' NELLE SANZIONI PREVISTE DALLE VIGENTI NORME DI LEGGE.
FIRMA LEGGIBILE**

rima disponibilità

restazione Sede Tempo max.

VV VISITA CHIRURGIA VA: --> LUN-28/01/2013 OSPEDALE MASSAVIA SOTTOMONTE, 1 0

0585 6572 80
7342

Chirurgia
Vascolare