



RICHIESTA INVIO A DOMICILIO REFERTI DI LABORATORIO ANALISI

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria "San Luigi Gonzaga di Orbassano", con l'obiettivo di migliorare le relazioni con l'utenza e diminuire il disagio dei pazienti, offre, oltre alla possibilità di ritirare personalmente i referti di laboratorio analisi, la spedizione a domicilio con posta "raccomandata" degli stessi.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____

documento n° _____ rilasciato il _____

residente in _____

Chiede

all'Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano (TO) la spedizione a domicilio - con posta "raccomandata" e pagamento in contrassegno - dei referti sanitari relativi alla prestazione di Laboratorio Analisi effettuata dallo/a scrivente in data ____ / ____ / ____ al seguente indirizzo:

Il/La sottoscritto/a dichiara di impegnarsi a pagare in contrassegno al momento della consegna del referto nonché a versare l'eventuale quota di ticket aggiuntivo qualora dovuto.

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di esonerare la predetta Azienda da ogni responsabilità nel caso di smarrimento, ritardo, mancata ricezione, eventuali violazioni delle norme sulla privacy e/o altra circostanza, alla stessa non imputabile, causata dall'invio tramite posta del referto richiesto.

Orbassano, ____ / ____ / ____

Firma leggibile

NB Il seguente modulo va compilato esclusivamente dall'Interessato in ogni parte ed in modo chiaro e consegnato all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dalle ore 9.00 alle ore 12.00.

Al modulo di richiesta va allegato la **copia dell'avvenuto pagamento del ticket**, qualora dovuto, e la **distinta di consegna rilasciata dal Laboratorio Analisi**.