



RICHIESTA INVIO A DOMICILIO DELL'ESAME RADIOLOGICO DI DENSITOMETRIA OSSEA

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 l'esame radiologico di densitometria ossea, la spedizione a domicilio con posta "raccomandata" dello stesso.

Il/la sottoscritto/a _____

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

documento n° _____ rilasciato il _____

residente in _____

telefono n. _____

Chiede

all'Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano (TO) la spedizione a domicilio - con posta "raccomandata" e pagamento in contrassegno - dell'esame radiologico di densitometria ossea effettuato 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.

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.

Il/la sottoscritto/a fornisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza unicamente ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la stessa viene presentata e per le finalità strettamente connesse alla medesima.

Orbassano, ____ / ____ / ____

Firma leggibile

NB Il seguente modulo va compilato esclusivamente dall'Interessato in ogni parte ed in modo chiaro e consegnato S.C.D.U. Radiodiagnostica.