

BELMONTI	ANNA RITA	02/01/1974	UMBERTIDE	F
COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO DI NASCITA	SESSO
VIA DON GIOVANNI BOSCO, 17	UMBERTIDE	3289659251	100 201	
INDIRIZZO DOMICILIO	COMUNE DOMICILIO	TELEFONO	REG.	USL
UMBERTIDE	BLMNRT74A42D786N	100 - 0010205304		
COMUNE RESIDENZA	CODICE FISCALE	CODICE SANITARIO		
PDP PRENOTAZIONE WEB	16/11/2023	000087957457		
PUNTO DI PRENOTAZIONE	DATA	N. PRENOTAZIONE		

LA DISDETTA AIUTA CHI ASPETTA Se non sei esente dovrai comunque pagare il ticket (dlgs 124/98); per evitarlo, se non puoi presentarti, **ANNULLA** la prenotazione 0744366600. NUS: da telefono fisso 800636363, da telefono mobile 0755402963 sito web cup.regione.umbria.it - Potrai essere chiamato da un sistema automatico per confermare/disdire la prenotazione

LISTA DELLE PRESTAZIONI

Pagina 1 di 2

Impegnativa/NRE: 100A01057166501 C00 ET INVALIDITA' CIVILE				
90.62.2	EMOCROMO-FORMULA-PIASTRINE	3.50	1	C03
90.42.5	TRANSFERRINA	5.70	1	C03
90.22.3	FERRITINA	10.00	1	C03
90.22.5	FERRO <SIDEREMIA>	1.70	1	C03
91.49.2	PRELIEVO EMATICO	2.80	1	C03
Totale prestazioni		23.70	Prezzo prestazioni a tetto	23.70
			Totale richiesta/impegnativa	0.00

 Presentarsi il **07/12/23 alle ore 08:15** progr. present. 2

 presso: OSPEDALE UMBERTIDE
 PUNTO PRELIEVI (Umbertide)

 VIA C. B. CAVOUR, 40
 UMBERTIDE

Piano terra- Lab. Analisi



000087957457

Il mancato ritiro del referto comporta l'obbligo del pagamento dell'intero costo della prestazione ottenuta, anche per i cittadini esenti dal ticket. (Legge n. 296/2006 comma 796 lettera r) - Delibera Giunta Regionale Umbria n. 48/2011)

BELMONTI	ANNA RITA	02/01/1974	UMBERTIDE	F
COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO DI NASCITA	SESSO
VIA DON GIOVANNI BOSCO, 17	UMBERTIDE	3289659251	100 201	
INDIRIZZO DOMICILIO	COMUNE DOMICILIO	TELEFONO	REG.	USL
UMBERTIDE	BLMNRT74A42D786N	100 - 0010205304		
COMUNE RESIDENZA	CODICE FISCALE	CODICE SANITARIO		
PDP PRENOTAZIONE WEB	16/11/2023	000087957457		
PUNTO DI PRENOTAZIONE	DATA	N. PRENOTAZIONE		

LA DISDETTA AIUTA CHI ASPETTA Se non sei esente dovrai comunque pagare il ticket (dlgs 124/98); per evitarlo, se non puoi presentarti, **ANNULLA** la prenotazione **0744366600**. NUS: da telefono fisso **800636363**, da telefono mobile **0755402963** sito web cup.regione.umbria.it - Potrai essere chiamato da un sistema automatico per confermare/disdire la prenotazione

LISTA DELLE PRESTAZIONI

Pagina 2 di 2

AVVERTENZE:

Nota bene: NON SONO RITIRABILI ON-LINE I SEGUENTI ESAMI:- EPATITE,HIV,GRUPPO Rh, TEST DI COMBS,PHA,VDRL.

****REGOLE PER ACCEDERE ALLE STRUTTURE SANITARIE DELLA REGIONE UMBRIA (IN VIGORE DAL 1° MAGGIO AL 31 DICEMBRE 2023)****

E' fatto obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie ai lavoratori, agli utenti e ai visitatori delle strutture sanitarie all'interno dei reparti che ospitano pazienti fragili, anziani o immunodepressi, specialmente se ad alta intensità di cura, identificati dalle Direzioni Sanitarie delle Aziende sanitarie regionali.

Non vi è obbligo di utilizzo dei dispositivi di protezione nei locali ad uso amministrativo e tecnico.

Non hanno l'obbligo di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie:

a) i bambini di età inferiore ai sei anni;

b) le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché le persone che devono comunicare con una persona con disabilità in modo da non poter fare uso del dispositivo.

Rimane l'obbligo di indossare i dispositivi di protezione individuali per coloro che presentano sintomi simil influenzali.

Per informazioni dettagliate, relative ai provvedimenti adottati dalle singole Aziende, si prega di consultare i siti web:

www.uslumbria1.it - www.uslumbria2.it - www.ospedale.perugia.it - www.aospertni.it

SI RICORDA DI RISPETTARE puntualmente l'orario fissato della prenotazione.

NORMATIVA PRIVACY

Si dà atto che al paziente è stata resa l'informativa completa dei servizi Cup e Smart Cup come previsto dall'art. 13 del GDPR - info su <https://cup.regione.umbria.it>

TOTALE DA PAGARE 0.00

Presentarsi il 07/12/23 alle ore 08:15	progr. present. 2
presso: OSPEDALE UMBERTIDE	
PUNTO PRELIEVI (Umbertide)	
VIA C. B. CAVOUR, 40	
UMBERTIDE	
Piano terra- Lab. Analisi	

Il mancato ritiro del referto comporta l'obbligo del pagamento dell'intero costo della prestazione ottenuta, anche per i cittadini esenti dal ticket. (Legge n. 296/2006 comma 796 lettera r) - Delibera Giunta Regionale Umbria n. 48/2011)

BELMONTI COGNOME	ANNA RITA NOME	02/01/1974 DATA NASCITA	UMBERTIDE LUOGO DI NASCITA	F SESSO
VIA DON GIOVANNI BOSCO 17 INDIRIZZO DOMICILIO	UMBERTIDE COMUNE DOMICILIO	3289659251 TELEFONO	201 REG.	100 USL
BLMNRT74A42D786N CODICE FISCALE	07/12/2023 DATA APPUNTAMENTO	87957457 N. PRENOTAZIONE		

Modulo ritiro referti

PIN2

Codice fiscale

PIN1

spazio per etichetta di laboratorio



BLMNRT74A42D786N

4060995

Il referto può essere ritirato a partire dal 11/12/2023 al 10/01/2024

- Tramite sito internet <https://referti.uslumbria1.it>

utilizzando:

- > codice fiscale del diretto interessato
- > le due chiavi numeriche (PIN1 e PIN2) presenti su questo foglio

Oppure, portando con sé questo con un documento d'identità in corso di validità

- presso una farmacia abilitata

- presso :

- gli sportelli CUP USL1
- negli orari di apertura
- pubblicati su www.uslumbria1.gov.it

Il mancato ritiro o visione del referto entro 30 giorni dall'effettuazione della prestazione, con una delle modalita sopra indicate, comporta l'addebito all'assistito dell'intero costo della prestazione fruita (art. 4 comma 18 L. 412/91)

Dichiaro di aver ricevuto e conoscere le informazioni di cui agli artt. 13 e ss. del Regolamento EU 679/2016-GDPR sul trattamento dei dati personali come disponibili anche sul sito web aziendale.

CONSERVARE CON CURA QUESTO DOCUMENTO

RITIRO DEL REFERTO DI MINORENNI O PERSONE INTERDETTE

(Art. 46,47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

il/la Sig./Sig.ra nato/a a il / /
 consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, il rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi
 del Codice Penale
 dichiara di essere il Padre, la Madre, il Tutore di

(data)

(firma per esteso del genitore/tutore)

RITIRO DEL REFERTO MEDIANTE PERSONA DIVERSA DAL DIRETTO INTERESSATO

il/la sottoscritto nato/a a il / /
 residente a DELEGA (ai sensi della normativa vigente)

il/la Sig./Sig.ra nato/a a il / /
 al ritiro del proprio referto di Laboratorio Analisi.

(data)

(firma per esteso del delegante)

Allegare fotocopia di un documento d'identità valido del "delegante" (cioè di colui che firma la delega).

Colui che ritira la documentazione sanitaria deve essere persona maggiorenne e deve esibire un proprio documento d'identità