

Inoltrare la richiesta unitamente ad un documento di riconoscimento tramite e-mail a:
refertionline.radiologia@ic-cittastudi.it

RICHIESTA ON LINE DEL REFERTO E DELLE IMMAGINI RADIOLOGICHE

Richiesta valida solo per gli esami AMBULATORIALI

Con riferimento all'esame eseguito al sig./sig.ra _____

nato/a a: _____ il _____ Recapito tel. _____

e-mail _____

Duplicato di esame ambulatoriale _____ eseguito in data: _____

Si richiede copia di documentazione radiologia esclusivamente ambulatoriale, ON LINE _____ € 10,00

Alla richiesta allegata alla e-mail dovrà essere inclusa la ricevuta del bonifico bancario:

INTESTATO A: Istituto Clinico Città Studi

CIN: 0 **ABI:** 03069 – Intesa Sanpaolo SPA **CAB:** 11310 – Pavia – Viale C. Battisti 18

COORDINATE BANCARIE: IT5800306911310100000000756

CAUSALE: nome, cognome, "copia immagini on line", Data accettazione

(esempio: MARIO ROSSI - "COPIA IMMAGINI ON LINE" - 20/11/2023)

La copia della fattura, relativa al pagamento con bonifico bancario, verrà inoltrata via e-mail

MAMMOGRAFIA **MOC** **RMN** **RX** **TAC**

Si richiedono le credenziali di autenticazione per accedere al sito (credenziali presenti sul foglio ritiro del referto)

Nel caso il richiedente sia diverso da chi ha effettuato l'esame, inviare anche copia del documento di identità del richiedente.

Data _____

Firma del richiedente _____