

Barcode del paziente

Data richiesta:

Ente richiedente:

Partita IVA e/o codice Fiscale:

Unità Operativa:

PAZIENTE

Cognome e nome:

Data di nascita:

Medico referente:

Telefono Reparto:

Fax Reparto (*campo obbligatorio*):

Esami richiesti

Data del prelievo:

Motivazione:

Modalità per l'invio del referto (a):

ritiro presso OPBG posta (*indicare indirizzo postale*).....

fax e-mail

Timbro e firma del richiedente:

Autorizzazione della Direzione Sanitaria dell'Ente richiedente:

per la fatturazione indicare il codice univoco dell'ufficio o l'indirizzo mail e/o PEC (**b**):

Autorizzazione al trattamento dei dati personali in base all'art. 13 del D.L. 196/2003

DA COMPILARSI A CURA DELL'ISTITUTO RICHIEDENTE

RISERVATO OSPEDALE BAMBINO GESÙ

SI CONFERMA L'ESECUZIONE DEI SEGUENTI ESAMI (SCRIVERE IN STAMPATELLO)

ESAME	N.	CODICE	ESAME	N.	CODICE

Il Dirigente Laureato Responsabile

DA INVIARE AL SERVIZIO SPEDALITÀ

ISTRUZIONI

(La modulistica è pubblicata sul Portale Sanitario Pediatrico (<http://www.ospedalebambinogesu.it>))

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte in stampatello e inviato unitamente ai campioni biologici.

Note esplicative:

a) Specificare negli appositi spazi le modalità di invio del referto.

b) Al fine della fatturazione è obbligatorio indicare per:

- le Pubbliche Amministrazioni → il codice univoco dell'ufficio (D.M. n°55 del 03/04/2013);
- gli Enti di altra natura → l'indirizzo mail e/o PEC.

❖ Per le modalità di prelievo, conservazione e invio dei campioni riguardanti il Dipartimento dei Laboratori contattare:

- Segreteria della Unità Operativa Complessa Laboratorio Analisi (dalle 9:00 alle 16:00):
06.6859.2014
- Segreteria Unità Operativa Complessa Anatomia Patologica (dalle 8:00 alle 15:00): 06.6859.2361
- Unità Operativa Complessa Laboratorio di Genetica Medica (dalle 9:00 alle 15:00): 06.6859.2038
- 06.6859.2320.
- ✓ Fuori dall'orario di segreteria contattare i seguenti recapiti:
 - UOC Laboratorio Analisi: 06.6859.2172
 - UOS Microbiologia Parassitologia: 06.6859.2205 - 06.6859.2206
 - UOC Anatomia Patologia: 06.6859.3752
 - UOC Laboratorio di Genetica Medica: 06.6859.2038 – 06.6859.2320. Per la richiesta (tramite impegnativa) di analisi genetiche, i medici prescrittori esterni (in sede di visita ambulatoriale) dovranno compilare il modulo della richiesta di analisi genetica (MD 01 LGM) e procedere alla spedizione dei campioni secondo quanto riportato nella Istruzione allegata allo stesso modulo di richiesta.

❖ Per le modalità di prelievo, conservazione e invio dei campioni ai Laboratori specialistici contattare:

- UOC Malattie Muscolari e Neurodegenerative (dalle 8:30 alle 16:00) 06.6859.2102-2104; Fax:
06.6859.2024;
- Laboratorio di Patologia Metabolica (dalle 8:30 alle 16:00) 06.6859.2174 -2519.