Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II
Integrata con il Servizio Sanitario Regionale

ALL. 3

AL DIRETTORE DEL DAI AOU FEDERICO II

____

AL DIRETTORE DELL'UOC AOU FEDERICO II

____

ALLA DIREZIONE SANITARIA DELL'ENTE DESTINATARIO

____

DIREZIONE SANITARIA

Napoli, li ____________

Prot.n. ____________

Posizione ____________

Oggetto: Richiesta INDAGINI DIAGNOSTICHE

Si autorizza l'esecuzione dell'indagine diagnostica richiesta per il paziente

....

di cui alla cartella clinica

....

L'UOC che ha richiesto l'autorizzazione ha l'obbligo di trasmettere alla *DIREZIONE SANITARIA* dell'AOU FEDERICO II il presente Allegato 3 debitamente compilato e firmato in calce dal Direttore della Struttura, non appena le indagini diagnostiche siano state eseguite dalla struttura esterna.

Si autorizza.

Il Direttore Sanitario

____

Nel caso in cui i documenti inviati fossero incompleti o illeggibili contattare il numero 081/7463825.

- -

Si attesta che le prestazioni richieste per il paziente...* ...., *di cui alla presente autorizzazione, sono state regolarmente eseguite.

Il Direttore dell'U.O.C.

____

Copia da restituire firmata alla casella di posta elettronica: **prestazionisanitarie.aou@unina.it**

ESAMI DI LABORATORIO

All.1

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II

DIPARTIMENTO

DIRETTORE
Tel.
E-mail

Napoli, _____

Al Direttore Sanitario

AOU "Federico II"

Il sottoscritto Prof./Dott. _____,

Direttore dell'UOC di _____,

chiede l'autorizzazione ad effettuare la/e seguente/i prestazione/i:

CODICE REGIONALE_____

DESCRIZIONE_____

_____

per il paziente_____,

di cui alla cartella clinica _____

presso la seguente struttura esterna_____,

con la seguente motivazione_____

Si comunica che tale prestazione è necessaria ai fini

Diagnostici	SI	NO
Terapeutici	SI	NO
Ricerca	SI	NO

Il degente è ricoverato

In regime ordinario	SI	NO
In regime DH	SI	NO

Sarà nostra cura predisporre i necessari contatti con la struttura esterna per l'invio dei campioni.

Distinti saluti

Il medico richiedente
(firma leggibile per esteso con timbro)

_____

Il Responsabile dell'UO
(firma leggibile per esteso)

_____

Dichiarazione di non eseguibilità, presso l'AOU, dell'esame richiesto
Responsabile del Laboratorio di afferenza
(firma leggibile per esteso con timbro)

_____