

**DIREZIONE SANITARIA**

Napoli, li _____

Prot.n. _____

Posizione _____

ALL. 3

AL DIRETTORE DEL DAI AOU FEDERICO II

AL DIRETTORE DELL'UOC AOU FEDERICO II

ALLA DIREZIONE SANITARIA DELL'ENTE DESTINATARIO

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

Ai sensi dell'art. 6 della Legge n.412 30/12/1991, la trasmissione della presente nota via fax ha valore ufficiale.

Nel caso in cui i documenti inviati fossero incompleti o illeggibili contattare i numeri 081/7462691-3575 o il fax 081/7462696.

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 Direzione Sanitaria fax 081/7462696.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II

DIPARTIMENTO

DIRETTORE

Tel.

E-mail

Napoli, _____

Al Direttore Sanitario

AOU "Federico II"

Il sottoscritto Prof. _____,
 Direttore dell'UOC di _____,
 chiede l'autorizzazione ad effettuare la/e seguente/i prestazione/i

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 Direttore dell'UOC
