OSPEDALE GIOVANNI XXIII

Casa di Cura Privata Accreditata S.S.N. Presidio Ospedaliero dell'Azienda ULSS 2 MARCA TREVIGIANA 31050 MONASTIER di TREVISO (TV) - Via Giovanni XXIII, 7 WWW.GIOVANNI23.IT cup@giovanni23.it - 0422.8961



MOD U.R.04 rev. 00 del 30/06/2022 pag. 1 di 1

SERVIZIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Responsabile Dr. Mauro Gallo Tel. 0422 896377

E-mail: radiologia@giovanni23.it

М		١Г	N	П		<u></u>		٦I		1	~(2	2) [IN	П	ГБ	31	21	VI	NI'	Т	L		-	П		IC	T	14			۸I	м	P	П	П	A	T	D	ıA		П
M	·	L	"	u	_	u	L	JI	-	41	٠,	_	Э.	2/	U	F	'6		l I Y	N I	16	= 1	₹ ١	V I	I			u	L	u	_	12) I	ш	—	-	- \ I	VI.		u	╙	. А		ĸ	М	ч∟	

Gentile Signora/ Egregio Signore									
Il giorno	alle orealle								
dovrà presentarsi al Varco		per eseguire il tampone molecolare.							
Il giorno	alle ore	dovrà presentarsi							
presso lo sportello informazioni a numero all'elimina-code posto di	all'ingresso principale per l'intervento p fronte allo sportello stesso.	programmato dove ritirerà il Suo							

- può fare una normale colazione alle ore 07:00 e prendere la terapia abituale
- porti con sé gli eventuali farmaci da assumere nel corso della giornata e il pigiama

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA:

- Tessera sanitaria, Tessera TEAM
- Documento di identità valido
- Scheda di programmazione intervento (compilata dallo Specialista della Casa di Cura)
- Consenso all'intervento chirurgico (compilato dallo Specialista della Casa di Cura)
- Impegnativa (dematerializzata o rossa) per intervento di CATARATTA (compilata dal Suo Medico di Famiglia)

Cod. Prestazione Descrizione Intervento

Inserzione di cristallino artificiale intraoculare al momento dell'estrazione di cataratta - occhio dx 13.71_2 13.71 3 Inserzione di cristallino artificiale intraoculare al momento dell'estrazione di cataratta - occhio sx

Verificare che sulla ricetta SSN sia presente, se previsto, il codice di esenzione ticket Paziente non esente quota ticket a carico di euro 36,15.

- 1. Per i pazienti riconosciuti giuridicamente incapaci è necessaria la presenza del Tutore o dell'Amministratore di sostegno presentando l'atto di nomina del tribunale.
- 2. E' richiesta la rimozione di gel o smalto semipermanente dalle unghie

In caso di:

- presenza di sintomi/ patologie (raffreddore, febbre, sindrome influenzale, ecc.) nelle ore che precedono la data dell'appuntamento
- impossibilità a presentarsi nel giorno indicato (avvisare almeno 24 ore prima)

Telefonare ai numeri 0422.896740 - 0422.896788 Fax 0422.896480 dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 17.00 Mail ricoveri@giovanni23.it - ricoveri6@giovanni23.it