

Facsimile di Istanza da inviare al Direttore Generale della ASL

E p.c.

Al Direttore Sanitario

Al Responsabile dell'URP

della ASL...

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

Tessera Sanitaria n° _____ con prescrizione n° _____

con priorità (*) _____ ha effettuato l'accesso in data _____

al CUP della ASL

al Recup

(barrare la casella corrispondente)

ricevendo la prenotazione per il giorno _____ mese _____ anno _____ in attuazione del **dlg n.124 del 1998**.

Poiché l'appuntamento è oltre i termini di priorità indicati, il sottoscritto chiede di essere tempestivamente ricontattato per poter usufruire della prestazione, nei tempi previsti dalla priorità, nelle strutture presenti nella ASL.

Qualora ciò non fosse possibile, chiede l'autorizzazione all'utilizzo della prestazione in "intra moenia" con il pagamento del ticket ove dovuto.

Nome Cognome

Indirizzo

Cellulare

e_mail

Priorità (*)

Lettera **U (urgente entro 72 ore)**

Lettera **B (breve entro 10 giorni)**

Lettera **D (differibile entro 30 giorni se visita, entro 60 giorni se esame diagnostico)**

Lettera **P (programmabile entro 120 giorni)**

Allegato 1 – Copia della prescrizione

Allegato 2 – Promemoria dell'appuntamento