



## Istruzioni per Richiesta Consulto Istocitopatologico

Il materiale per il consulto può essere consegnato di persona presso l'Unità di Emolinfopatologia dell'Istituto Europeo di Oncologia, oppure inviato per posta.

Il costo del consulto è di € 342.00, comprensivo delle spese di spedizione.

### Modalità di pagamento

- In caso di consegna di persona l'importo va saldato il giorno stesso presso l'Accettazione.
- In caso di spedizione del materiale il pagamento può essere effettuato nei seguenti modi:
  - a) Versamento su c/c postale n°40098204 intestato a Istituto Europeo di Oncologia s.r.l., via Ripamonti 435, 20141 Milano
  - b) Bonifico bancario su c/c 000500057120 presso Unicredit Corporate Banking – Filiale di Milano Corso Europa 5, 20122 Milano (IBAN: IT04Q0200809432000500057120) specificando il Cognome e Nome del paziente.

La fattura quietanzata verrà spedita successivamente dal Servizio Accettazione.

### Come inviare i preparati

Spedire i preparati istocitopatologici (vetrini e/o inclusioni) allegando:

- a) il referto dell'esame eseguito dall'ospedale di provenienza;
- b) la copia della ricevuta di versamento;
- c) la copia del documento d'identità in corso di validità;
- d) la copia della carta regionale dei servizi o codice fiscale;
- e) la copia del presente foglio compilato in ogni sua parte.

L'indirizzo a cui spedire tutta la documentazione è il seguente:

**Istituto Europeo di Oncologia - Via Ripamonti 435 – 20141 Milano**  
Alla Cortese Attenzione della Unità di Emolinfopatologia

### Modalità di consegna dell'esito del consulto

- Al termine del consulto il referto e i preparati istocitopatologici (vetrini e/o Inclusioni) saranno spediti a mezzo corriere espresso al domicilio indicato o all'eventuale indirizzo alternativo riportato nel riquadro sotto.
- Una copia elettronica del referto sarà inviata, su richiesta, all'indirizzo di posta elettronica indicato nel riquadro sotto.

Io Sottoscritto/a _____	
(Cognome e Nome)	
nato/a il _____	a _____
telefono _____	cellulare _____ e-mail _____
Richiedo che:	
<input type="checkbox"/> Il referto venga anticipato tramite posta elettronica all'indirizzo sopra indicato	
<input type="checkbox"/> Il referto venga inviato al domicilio	
<input type="checkbox"/> Il referto venga inviato al seguente indirizzo:	
Presso _____	
Via _____	n. _____
CAP _____	Città _____ Provincia _____
Data _____	Firma _____