

## Modulo richiesta di prenotazione esami del sangue o colturali

L'ospedale privato accreditato "Casa di Cura Prof. E. Montanari" SpA apre un nuovo servizio prelievi a **Riccione presso EXIS - Presidio Ortopedico e Fisioterapico - Via Carpi, 18.**  
**SERVIZIO A DOMICILIO - dal lunedì al sabato dalle 6:30 alle 8:00**

**PUNTO PRELIEVI - dal lunedì al sabato dalle 8:00 alle 10:00 - Senza prenotazione**

Per richiedere il Servizio a Domicilio è necessario inviare il presente modulo (compilato in stampatello in ogni sua parte) via mail, all'indirizzo [puntoprelievi@casadicuramontanari.it](mailto:puntoprelievi@casadicuramontanari.it), o tramite fax al numero: 0541 663974; la segreteria comunicherà il giorno e l'orario dell'appuntamento. Il prelievo a domicilio ha un prezzo aggiuntivo di € 10,00. Modalità di pagamento: contanti al momento del prelievo. Tempo di risposta 24-48h. Il referto può essere ritirato presso EXIS o, previa autorizzazione al momento del prelievo, all'indirizzo mail specificato.

**Responsabile del Servizio: dott. Francesco Capra.** Info 340.8140283 o 0541.607761

| Cognome  |  | Nome          |                                      |
|--|--|---------------|--------------------------------------|
| Nato/a a   |  | Prov. (.....) | Data di nascita<br>...../...../..... |
| Residente in Via/Piazza  |  |               | N°                                   |
| Comune   |  | Prov.         | Tel./cell.                           |
| Indirizzo mail   |  |               |                                      |
| <b>Sede prelievo</b>   | <input type="checkbox"/> ABITAZIONE <input type="checkbox"/> ALBERGO/HOTEL (Spec.) _____ |               |                                      |
| Via/Piazza   |  |               | N°                                   |
| Comune   |  |               | Prov. (.....)                        |
| <b>Come ha scoperto il servizio?</b> <input type="checkbox"/> GIORNALE <input type="checkbox"/> PASSAPAROLA <input type="checkbox"/> FB <input type="checkbox"/> INST. <input type="checkbox"/> ALBERGO <input type="checkbox"/> ALTRO _____ |  |               |                                      |
| <b>Indicare con una X gli esami richiesti. Sono evidenziati gli esami consigliati per un check-up generale</b>   |  |               |                                      |

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Amilasi [€ 3,00]   | <input type="checkbox"/> Lipasi [€ 4,00]  |
| <input type="checkbox"/> aPTT (tempo di tromboplastina parziale attivata) [€ 3,00]          | <input type="checkbox"/> PCR [€ 5,00]   |
| <input type="checkbox"/> Azotemia [€2,00]   | <input type="checkbox"/> Potassio [€ 2,00]  |
| <input type="checkbox"/> <b>Bilirubina</b> tot e frazionata (diretta ed indiretta) [€ 3,00] | <input type="checkbox"/> PSA reflex (prostata) [€13,00]                           |
| <input type="checkbox"/> <b>Colesterolo HDL</b> (buono) [€ 2,00]                            | <input type="checkbox"/> Reumatest [€ 5,00]                                       |
| <input type="checkbox"/> <b>Colesterolo LDL</b> (cattivo) [€ 4,00]                          | <input type="checkbox"/> Ricerca del sangue occulto nelle feci*[€ 4,00]           |
| <input type="checkbox"/> <b>Colesterolo totale</b> [€ 2,00]                                 | <input type="checkbox"/> Sideremia [€2,00]  |
| <input type="checkbox"/> CPK [€ 2,00]   | <input type="checkbox"/> Sodio [€ 2,00]   |
| <input type="checkbox"/> <b>Creatinina</b> [€ 2,00]   | <input type="checkbox"/> Tampone faringeo (rapido per streptococco) [€10,00]      |
| <input type="checkbox"/> <b>Emocromo</b> [€ 4,00]   | <input type="checkbox"/> Tempo di protrombina (Quick/PT/INR)* [€3,00]             |
| <input type="checkbox"/> Emoglobina glicata HbA1C [€11,00]                                  | <input type="checkbox"/> Trasferrina [€ 4,00]                                     |
| <input type="checkbox"/> Ferritina [€10,00]   | <input type="checkbox"/> <b>Trigliceridi</b> [€ 2,00]                             |
| <input type="checkbox"/> Fibrinogeno [€ 3,00]   | <input type="checkbox"/> <b>TSH reflex (tiroide)</b> [€ 10,00]                    |
| <input type="checkbox"/> Fosfatasi alcalina [€ 2,00]  | <input type="checkbox"/> Esame chimico/fisico urine [€3,00]**                     |
| <input type="checkbox"/> <b>GGT (gamma-GT)</b> [€ 2,00]                                     | <input type="checkbox"/> Esame chimico/fisico urine** + urinocoltura [€13,00] *** |
| <input type="checkbox"/> <b>Glicemia</b> [€ 2,00]   | <input type="checkbox"/> <b>Uricemia</b> (Acido urico) [€ 2,00]                   |
| <input type="checkbox"/> <b>GOT/AST</b> [€ 2,00]  | <input type="checkbox"/> <b>VES</b> (velocità di eritrosedimentazione) [€2,00]    |
| <input type="checkbox"/> <b>GPT/ALT</b> [€ 2,00]  | <input type="checkbox"/> Vitamina D (25OH) [€ 22,00]                              |
| <input type="checkbox"/> HBsAg (epatite b) [€ 6,10]   | <input type="checkbox"/> Altro _____  |
| <input type="checkbox"/> HIV [€ 10,60]  |   |

\* Solo per l'esame "Quick" è possibile ricevere l'esito il giorno del prelievo.

\*\* Raccolta del campione deve essere effettuata **preventivamente dal paziente con un contenitore sterile**

\*\*\* Nel caso l'esame dell'**urinocoltura** risultasse **positivo**, il Laboratorio di Casa di Cura provvederà ad effettuare anche l'**antibiogramma** al **prezzo aggiuntivo di € 14,00**, da saldare al momento della consegna. Tempo di risposta complessivo: 48h.

Orario estivo del servizio valido fino al 30/09/2017

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei dati anche sensibili da me conferiti, per lo svolgimento delle attività necessarie ai fini dell'erogazione della prestazione sanitaria ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196.