



Egregio Signore/a _____

nato il: ____ / ____ / ____

Il referto e le immagini della prestazione effettuata in data ____ / ____ / ____ saranno a sua disposizione tra 6 giorni lavorativi con le modalità indicate di seguito, previo pagamento del Ticket se dovuto:

1. Fascicolo Sanitario Elettronico per gli assistiti dell'Emilia-Romagna (FSE)

Se ha già attivato il Fascicolo Sanitario elettronico, potrà visualizzare il referto e le immagini utilizzando le credenziali già in suo possesso;

2. Portale referti online www.refertionline-er.it per gli assistiti al di fuori dell'Emilia-Romagna o gli assistiti dell'Emilia-Romagna che ancora non hanno attivato il FSE

Il Suo **codice** di prenotazione/accettazione è il seguente: _____

Appena il referto sarà disponibile sul Portale OnLine, riceverà un primo SMS al numero di cellulare da Lei comunicato in cui sarà ripetuto il codice (prenotazione/accettazione) presente su questo foglio.

Al momento dell'accesso al Portale OnLine, previo inserimento del codice fiscale e del codice di prenotazione/accettazione, riceverà un secondo SMS con la **password temporanea (OTP)** che Le consentirà di:

Vedere immediatamente il referto relativo alle prestazioni eseguite; **Scaricare** le immagini ed il referto salvando entrambi su CD/DVD, memoria di massa, chiavetta USB; **Stampare** il referto.

I referti e le immagini saranno disponibili sul Portale OnLine **per una durata di 45 giorni**.

Se necessita di assistenza tecnica per accedere al Fascicolo Sanitario Elettronico dell'Emilia-Romagna o al portale contattare:

- **telefonicamente** il numero verde **800-033033** da lunedì a venerdì dalle 08.30 alle 18.00 e sabato dalle 08.30 alle 13.00
- **inviare una email** all'indirizzo **assistenza@servizisanitarionline-rer.it**

3. Ritiro presso la portineria dell'Istituto Ortopedico Rizzoli

Per richiedere il referto cartaceo e il CD/DVD e concordare la data del ritiro, contattare il numero della segreteria della Radiologia **0516366836** da lunedì a venerdì 10.00-13.00 o inviare una email radiologia.segreteria@ior.it

Vi ricordiamo che

- la mancata visualizzazione dei referti entro e non **oltre 45 giorni** attraverso il portale www.refertionline-er.it
- il mancato ritiro su richiesta entro e non **oltre 30 giorni** dalla consegna prevista **comportano l'addebito dell'intero costo della prestazione** (legge n.407 del 29/12/1990 aArt.5), escluso eventi di Pronto Soccorso.

L'informativa completa sul trattamento dei dati personali è reperibile qui <http://www.ior.it/curarsi-al-rizzoli/ritiro-referti-online>

ATTO DI DELEGA AL RITIRO DEL REFERTO DA PARTE DI PERSONA DIVERSA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il diretto interessato (intestatario del referto) con documento di identità n.-----

DELEGA

Sig.re/ra ----- Cl----- firma-----

Se ritira il genitore /tutore del minore oppure l'amministratore di sostegno per l'adulto (compilare il riquadro sottostante)

DICHIARAZIONE DI ATTO DI NOTORIETA'

Il sottoscritto -----

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritieri relative all'art.76 DPR 445/2000 dichiara di essere

-genitore del minore o di esercitare la patria potestà

-tutore/amministratore di sostegno

firma -----

Vi ricordiamo che la persona delegata al ritiro, dovrà portare con se un documento di riconoscimento valido, nonché la fotocopia del documento valido del delegante