

documento di prenotazione
emesso dallo sportello CUP

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI REGGIO EMILIA
Distretto di Montecchio Emilia

Via Barilla 16 - Montecchio Emilia - C.F. e P.IVA 01598570354
PER RINUNCIA APPUNTAM. TEL.0522/860290-860219-860291 DALLE 12 ALLE 13:30
PRIMA DELLE ORE 12 TEL.0522/860290 (SEGR. TELEFONICA) -NON SI RIPRENOTA-

Documento Amministrativo utile per pagamento ticket e libera professione



004300000080910001800106

Ente : 00 Reg : 43 Documento/Anno : 0000008 / 09 Importo dovuto: 18,00

DOCUMENTO N.: 0000008 RILASCIATO IN DATA 21/ 01/ 2009

PRESENTARSI IN DATA:

In relazione alla sua richiesta di accesso alle prestazioni sanitarie
allegata alla presente, si rammenta che l'appuntamento è fissato per il
giorno 22/ 1/2009 alle ore 9:00

Paziente : Nato il: Sesso: M
Residenza :
Tessera : C.fiscale: I
Livello assistenza : SERVIZIO SANITARIO NAZION Tipo prescrizione: AVI

IMPORTO FRANCHIGIA. 18,00
TOTALE IMPORTO A CARICO DELL'ASSISTITO. 18,00

Pagamento online su www.pagonlinesanita.it
Inserire questo codice 1301 0090 0000 0896 e seguire le istruzioni

AVVERTENZE DI CARATTERE FISCALE:

ART.10 DPR 917/86 - IL PRESENTE DOCUMENTO CONSENTE LA DETRAZIONE FISCALE
DELL'IMPORTO INDICATO, SE ACCOMPAGNATO DALLA RICEVUTA DI PAGAMENTO SULLA
QUALE E' EVIDENZIATO IL NUMERO DEL PRESENTE DOCUMENTO O SE QUIETANZATO.
IN CASO DI IMPEDIMENTO O RINUNCIA, L'ASSISTITO E' TENUTO AD AVVERTIRE
PRIMA DELL'APPUNTAMENTO, TELEFONANDO AI NUMERI INDICATI NELL'INTESTAZIONE

SI RICORDA CHE IL MANCATO RITIRO DEI REFERTI ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA
PREVISTA DELLA CONSEGNA, COMPORTA, ANCHE PER I PAZIENTI ESENTI, IL PAGA-
MENTO DELL'INTERO COSTO DELLA PRESTAZIONE.

documento di prenotazione emesso
dalla farmacia CUP

AZIENDA UNITA` SANITARIA LOCALE DI REGGIO EMILIA
Via Amendola 2 - Reggio Emilia - C.F. e P.IVA 01598570354

PER RINUNCIA agli APPUNTAMENTI TELEFONARE AL 0522335602 (segreteria tel)

Documento Amministrativo utile per pagamento ticket e libera professione



004303542180910001800102

Ente: 00 **Reg:** 43 **Documento/Anno:** 0354218 / 09 **Importo dovuto:** 18,00
Documento N.: 0354218 **RILASCIATO IN DATA** 03/03/2009

PRESENTARSI IN DATA:

In relazione alla sua richiesta di accesso alle prestazioni sanitarie allegata alla presente, si rammenta che l'appuntamento è fissato per giorno: 08/06/2009 alle ore 14:30

Paziente: **Nato il:** **Sesso:** M

Residenza: :

Tessera: **C.Fiscale:**

Livello Assistenza: SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Importo Franchigia 18,00
Importo totale a carico assistito 18,00

Codice pagamento online
www.pagonlinesanita.it
1301 0090 3542 184

AVVERTENZE DI CARATTERE FISCALE:

ART.10 DPR 917/86 - IL PRESENTE DOCUMENTO CONSENTE LA DETRAZIONE FISCALE DELL'IMPORTO INDICATO, SE ACCOMPAGNATO DALLA RICEVUTA DI PAGAMENTO SULLA QUALE E' EVIDENZIATO IL NUMERO DEL PRESENTE DOCUMENTO O SE QUIETANZATO. IN CASO DI IMPEDIMENTO O RINUNCIA, L'ASSISTITO E' TENUTO AD AVVERTIRE PRIMA DELL'APPUNTAMENTO,TELEFONANDO AI NUMERI INDICATI NELL'INTESTAZIONE

SI RICORDA CHE IL MANCATO RITIRO DEI REFERTI ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA PREVISTA DELLA CONSEGNA,COMPORTA,ANCHE PER I PAZIENTI ESENTI,IL PAGAMENTO DELL'INTERO COSTO DELLA PRESTAZIONE.

documento di prenotazione emesso
dalla fisioterapia

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
Distretto di Correggio
Via Circondaria 26 - Correggio Tel.0522/630111 - C.F. e P.I. 01598570354

Disdette-Prenotazioni Tel.630246 Dalle 8,00 alle 9,00 e dalle 12,00 alle 13,00
Il pagamento deve essere effettuato prima di presentarsi all'appuntamento

Codice pagamento online
www.pagonlinesanita.it
1309 0080 0197 4674



Prenotazione N. 19746

Rilasciata in data : 12/12/2008

Paziente xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx Nato il : 22/11/1931 Sesso : M
Residenza BRESCELLO
Cod. Fisc. xxxxxxxxxxxxxxxxxx N. Tess. San. 999999
Tel. / Note

Le prestazioni verranno erogate presso: Palestra Riabilitativa Recupero e Rieducazione Funzionale Ospedale
Correggio ingresso principale piano terra 3° porta a dx

PRESENTARSI CON PAGAMENTO TICKET EFFETTUATO

Codice	Prestazioni	Qta.	Costo
93.04.2	VALZ MANUALE FUNZIONE MUSCOLARE (segmentario)	3	7,75

Importo Franchigia 23,25

Totale importo a carico dell'assistito 23,25

AVVERTENZE DI CARATTERE SPECIALE:
ART.10 DPR 917/86 - IL PRESENTE DOCUMENTO CONSENTE LA DETRAZIONE FISCALE DELL'IMPORTO
INDICATO, SE ACCOMPAGNATO DALLA RICEVUTA DI PAGAMENTO SULLA QUALE E' EVIDENZIATO IL
NUMERO DEL PRESENTE DOCUMENTO O SE QUIETANZIATO.
IN CASO DI IMPEDIMENTO O RINUNCIA, L'ASSISTITO E' TENUTO AD AVVERTIRE RIMA
DELL'APPUNTAMENTO, TELEFONANDO AI NUMERI INDICATI NELL'INTESTAZIONE.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI REGGIO-EMILIA
v.Amendola, 2 - Reggio Emilia - C.F. e P.IVA 01598570354
Per rinuncia agli appuntamenti utilizzare l'apposita funzione di myCUP

DOCUMENTO DI PRENOTAZIONE

Prenotazione Anno/Nr.: **2009/000336862**
Specialità: **GASTROENTEROLOGIA - CH. ED END.DIG.** (ED)
Struttura: **DR BAGNULO LP CORREGGIO** (ED871)
Presentarsi in data: **03/03/2009 alle ore 14:50**

Presso:

**VISITE:AMBULATORIO PRESSO REPARTO DI MEDICINA 2° PIANO DELL'OSPEDALE.
ECOGRAFIE:AMBULATORIO ECOGRAFICO INTERNISTICO OSPEDALE S.SEBASTIANO
CORREGGIO**

Assistito:] Nato il:
Residenza:]
Cod.Fiscale:]
Telefono: (
Regime di erogazione:]

Codice	Prestazione	Costo
EM00001	VISITA EMATOLOGIA	84,99

Importo totale a carico assistito: 84,99