



Pazienti in Terapia Anticoagulante Orale (TAO): ritiro del foglio della terapia

Il foglio/schema della terapia è disponibile on line nel **Fascicolo Sanitario Elettronico**: www.fascicolo-sanitario.it
Per accedere al Fascicolo esistono diverse modalità indicate su <https://support.fascicolo-sanitario.it/guida/accedi-al-tuo-fse>
In alternativa, il foglio della terapia può essere ritirato presso una delle seguenti sedi:

Sede	Indirizzo	Orario
Distretto di Carpi		
Carpi - Portineria Ospedale	via G. Molinari, 2	da lun a sab 7.30-19.30
Distretto di Mirandola		
Mirandola - Portineria Ospedale	via Fogazzaro, 6	da lun a ven 15.00-19.00, sab 8.00-13.00
Finale E. - Portineria Casa della Salute	p.zza Gramsci, 5/6	da lun a ven 7.30-13.30, sab 7.30-12.30
Distretto di Modena		
Modena - Punto Prelievi "Ex Aeronautica"	Strada Minutara, 1	da lun a sab 10.30-13.00
Modena - Casa della Salute	Via Montalcini, 200	da lun a ven 7.30-19.00, sab 7.30-13.00
Distretto di Sassuolo		
Ospedale di Sassuolo - Reception	via Ruini, 2	lun e gio 17.00-19.00
Distretto di Pavullo		
Pavullo - Punto Informativo presso Portineria Ospedale	via Suore di S.Giuseppe Cottolengo, 5	da lun a sab 8.00-13.00, mar e gio 14.30-17.30
Distretto di Vignola		
Vignola - Portineria Ospedale	via Papa Giovanni Paolo II	da lun a ven 8.00-19.00, sab 8.00-13.00
Distretto di Castelfranco Emilia		
Castelfranco E. - Portineria Casa Salute	p.le G. Deledda	da lun a dom 8.00-19.00

ATTENZIONE! Nel periodo estivo e in prossimità delle festività gli orari potrebbero subire variazioni. Inoltre, di norma, la consegna dei fogli della terapia non avviene nei giorni festivi infrasettimanali e nella festività del Santo Patrono.



DELEGA

lo sottoscritto/a

(nome)

| (cognome)

DELEGO

(nome)

| (cognome)

► a ritirare lo schema terapeutico della TAO a seguito del prelievo di sangue eseguito in data (specificare)

Firma del delegante:

ATTENZIONE!

Il delegato deve presentarsi con il proprio documento e con il documento di identità del delegante (originale o fotocopia), entrambi in corso di validità

SPAZIO RISERVATO PER L'ACCETTAZIONE DELLA DELEGA

Tipo e numero del documento di identità del delegato

Tipo e numero del documento di identità del delegante

data

firma (L'operatore)

Firma del delegato (conferma del ritiro del referto)