



Codice Prenotazione: 6916401824



Numero Richiesta: 24018000040979

RIFERIMENTI ENTE

Regione: CAMPANIA

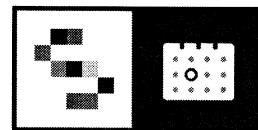
Ente: AO SAN GIUSEPPE MOSCATI

Sede Legale: CONTRADA AMORETTA, 83100
AVELLINO AV

Codice fiscale: 01948180649

Partita IVA: 01948180649

IUV: 01006500022520822



SINFONIA

CUP UNICO
REGIONALE

E-Code: 15090524018000040979



Operatore: 37905522

RIFERIMENTI ASSISTITO

MARIYA DENHINA

VIA F.LLI. BISOGNO N.RO 41 - 83100 AVELLINO

Codice Fiscale: DNHMRY93P45Z138Q

ASL Residenza: AVELLINO

Data Nascita: 05/09/1993

Numero di telefono: 3883542413

DETTLAGLI PRENOTAZIONE

Regime erogazione: SSR (prestazione a carico
SSN)

Paziente Esente: NO

Tipologia di accesso: Primo accesso

Data prenotazione: 18/01/2024

Data accettata dall'utente: 24/01/2024

Progressivo Ordine di Prenotazione: 1

Numero ricetta: 1500A4774907111

Importo da Pagare: 36.15

Classe di priorità: P

Tempo di attesa in gg: 6

Dove presentarsi per visite ed esami

Sede: PLESSO CONTRADA AMORETTA - CITTÀ OSPEDALIERA

Indirizzo struttura: CONTRADA AMORETTA - AVELLINO NULL 83100

Unità diagnostica erogatrice delle prestazioni: OSTETRICIA E GINECOLOGIA - PLESSO CONTRADA
AMORETTA

Agenda di riferimento: OSTETRICIA E GIN - SALA CARDIOTOCOGRAFIE - DA REPARTO

Quando presentarsi per visite ed esami

Prestazione	Data	Ora
75341.001 CARDIOTOCOGRAFIA	Mer-24/01/2024	16:40

INFORMAZIONI PER L'ASSISTITO

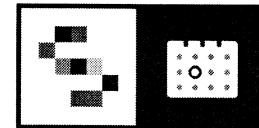
Il presente documento non costituisce ricevuta fiscale.

Attenzione: per le prestazioni non eseguite, se non disdette almeno 3gg prima della data di effettuazione presso sportello CUP Aziendale o numero verde regionale, sara' richiesto il pagamento del ticket (art.3 c.15 DLgs 124/98). Per i referti degli esami effettuati, qualora non ritirati entro 30 gg, sara' richiesto il pagamento per intero della prestazione (DGRC 1156/2007).PRIVACY: - Attestazione di avvenuta informativa e dell'acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali - Il consenso al trattamento dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute dell'utente, nell'ambito della richiesta prestazione sanitaria e di quelle eventualmente correlate, è stato manifestato dall'interessato ai sensi di legge -art. 76, comma 1, lett. a), 82, comma 2, lett. a) del D.Lgs. n. 196/2003 - previa informativa dell'Azienda sul trattamento dei dati personali (artt. 13 e 79 del D.Lgs. n. 196/2003).

• AVVERTENZA -L'eventuale revoca del consenso al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute comporterà l'impossibilità a fornire la prestazione sanitaria di cui alla presente prenotazione.

Alla delega va allegato il documento di identità del delegante





SINFONIA

CUP UNICO
REGIONALE

Codice Prenotazione: 6916401824



E-Code: 15090524018000040979

**Tipologia di accesso:** Primo accesso**Data prenotazione:** 18/01/2024**Data accettata dall'utente:** 01/02/2024**Progressivo Ordine di Prenotazione:** 1**Classe di priorità:** P**Tempo di attesa in gg:** 14***Dove presentarsi per visite ed esami*****Sede:** PLESSO CONTRADA AMORETTA - CITTÀ OSPEDALIERA**Indirizzo struttura:** CONTRADA AMORETTA - AVELLINO NULL 83100**Unità diagnostica erogatrice delle prestazioni:** OSTETRICIA E GINECOLOGIA - PLESSO CONTRADA AMORETTA**Agenda di riferimento:** OSTETRICIA E GIN - SALA CARDIOTOCOGRAFIE - DA REPARTO***Quando presentarsi per visite ed esami***

Prestazione	Data	Ora
75341.001 CARDIOTOCOGRAFIA	Gio-01/02/2024	09:20

INFORMAZIONI PER L'ASSISTITO

Il presente documento non costituisce ricevuta fiscale.

Attenzione: per le prestazioni non eseguite, se non dissette almeno 3gg prima della data di effettuazione presso sportello CUP Aziendale o numero verde regionale, sara' richiesto il pagamento del ticket (art.3 c.15 DLgs 124/98). Per i referti degli esami effettuati, qualora non ritirati entro 30 gg, sara' richiesto il pagamento per intero della prestazione (DGRC 1156/2007).PRIVACY: - Attestazione di avvenuta informativa e dell'acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali - Il consenso al trattamento dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute dell'utente, nell'ambito della richiesta prestazione sanitaria e di quelle eventualmente correlate, è stato manifestato dall'interessato ai sensi di legge -art. 76, comma 1, lett. a), 82, comma 2, lett. a) del D.Lgs. n. 196/2003 - previa informativa dell'Azienda sul trattamento dei dati personali (artt. 13 e 79 del D.Lgs. n. 196/2003).

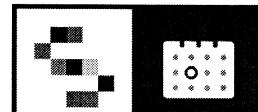
• AVVERTENZA -L'eventuale revoca del consenso al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute comporterà l'impossibilità a fornire la prestazione sanitaria di cui alla presente prenotazione.

Alla delega va allegato il documento di identità del delegante





REGIONE CAMPANIA



SINFONIA

CUP UNICO
REGIONALE

Codice Prenotazione: 6916401824



E-Code: 15090524018000040979



Tipologia di accesso: Primo accesso

Data prenotazione: 18/01/2024

Data accettata dall'utente: 28/01/2024

Progressivo Ordine di Prenotazione: 1

Classe di priorità: P

Tempo di attesa in gg: 10

Dove presentarsi per visite ed esami

Sede: PLESSO CONTRADA AMORETTA - CITTÀ OSPEDALIERA

Indirizzo struttura: CONTRADA AMORETTA - AVELLINO NULL 83100

Unità diagnostica erogatrice delle prestazioni: OSTETRICIA E GINECOLOGIA - PLESSO CONTRADA AMORETTA

Agenda di riferimento: OSTETRICIA E GIN - SALA CARDIOTOCOGRAFIE - DA REPARTO

Quando presentarsi per visite ed esami

Prestazione	Data	Ora
75341.001 CARDIOTOCOGRAFIA	Dom-28/01/2024	11:20

INFORMAZIONI PER L'ASSISTITO

Il presente documento non costituisce ricevuta fiscale.

Attenzione: per le prestazioni non eseguite, se non disdette almeno 3gg prima della data di effettuazione presso sportello CUP Aziendale o numero verde regionale, sara' richiesto il pagamento del ticket (art.3 c.15 DLgs 124/98). Per i referti degli esami effettuati, qualora non ritirati entro 30 gg, sara' richiesto il pagamento per intero della prestazione (DGRC 1156/2007).PRIVACY: - Attestazione di avvenuta informativa e dell'acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali - Il consenso al trattamento dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute dell'utente, nell'ambito della richiesta prestazione sanitaria e di quelle eventualmente correlate, è stato manifestato dall'interessato ai sensi di legge -art. 76, comma 1, lett. a), 82, comma 2, lett. a) del D.Lgs. n. 196/2003 - previa informativa dell'Azienda sul trattamento dei dati personali (artt. 13 e 79 del D.Lgs. n. 196/2003).

• AVVERTENZA -L'eventuale revoca del consenso al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute comporterà l'impossibilità a fornire la prestazione sanitaria di cui alla presente prenotazione.

Alla delega va allegato il documento di identità del delegante





**RICHIESTA N.15090524018000040979 NRE
1500A4774907111**

ENTE CREDITORE

Cod. Fiscale 01948180649

**Azienda Ospedaliera San Giuseppe
Moscati**

Contrada Amoretta snc 83100 Avellino (AV)
08251806060
cup@aornmoscati.it

QUANTO E QUANDO PAGARE?

36,15 Euro

Puoi pagare con una unica rata.

L'importo è aggiornato automaticamente dal sistema e potrebbe subire variazioni per eventuali sgravi, note di credito, indennità di mora, sanzioni o interessi, ecc. Un operatore, il sito o l'app che userai ti potrebbero quindi chiedere una cifra diversa da quella qui indicata.

Utilizza la porzione di avviso relativa al canale di pagamento che preferisci.

BANCHE E ALTRI CANALI

Qui accanto trovi il codice QR e il codice interbancario CBILL per pagare attraverso il circuito bancario e gli altri canali di pagamento abilitati.



DESTINATARIO AVVISO

Cod. Fiscale

DNHMRY93P45Z138Q

MARIYA DENHINA

VIA F.LLI. BISOGNO N.RO 41 83100
AVELLIN

DOVE PAGARE?

Lista dei canali di pagamento su www.pagopa.gov.it

PAGA SUL SITO O CON LE APP

del tuo Ente Creditore, della tua Banca o degli altri canali di pagamento. Potrai pagare con carte, conto corrente, CBILL.



PAGA SUL TERRITORIO

in Banca, in Ricevitoria, dal Tabaccaio, al Bancomat, al Supermercato.



RATA UNICA

Destinatario	MARIYA	Euro	36,15
ENTE CREDITORE	Azienda Ospedaliera San Giuseppe		
Oggetto del pagamento	RICHIESTA N.15090524018000040979 NRE 1500A4774907111		
Codice CBILL	Codice Avviso	Cod. Fiscale Ente Creditore	
E1862	3010 0650 0022 5208 22	01948180649	

388 3542 413

PREDISPORRE DI UNICA IMPEGNATIVA PER
"CARDIOTOCOGRAFIA" E PRENOTARE ALLO 0825203480 DAL
LUNEDI' AL VENERDI' DALLE 8:30 ALLE 14:00:

CODICE 75341001 N°3 ESAMI priorità "P"

- 40w 24/10/124 h 16,40
 - 40w+4d 28/10/124 h 11,20
 - 41w+1d 01/10/125 h 9,20
 - 41w+3d Ricovero Programmato nel pomeriggio del 03/10/2022 dopo le 15:30
 - 41w+4d Eventuale Stimolazione
- } TAMPONE
ANTIGENICO
MOLECOLARE