

**Centro Diagnostico e di Analisi Mediche di A. Guarino srl**

Apertura dalle ore 7:30 alle ore 19:00

Via Ferriera 61 - Avellino (AV) - 83100

Tel.: 082536535 Fax.: 0825781638

P.IVA: 03569560638 C.F.: 03569560638

Sito web: www.guarinolab.it Email: info@guarinolab.it

Autorizzazione sanitaria 87/06 - Accreditamento definitivo DGR 46 del 07/07/2014

**Fattura****N° documento:** 7344R**Data documento:** 17/05/2024

PAGINA 1

**CLIENTE****DENHINA MARIYA****VIA FRATELLI BISOGNO 41****83100 AVELLINO (AV)****Codice fiscale: DNHMRY93P45Z138Q****Partita IVA:****MODALITA' DI PAGAMENTO****Contanti****DESCRIZIONE****franchigia 36 euro + 2 bollo****VOCI DI FATTURAZIONE****Q.TA'****PREZZO UN.****% SCONTO****PREZZO TOT.****Prestazioni sanitarie private****1****90,00****90,00****[Ns. rif. 1398859 (Radiologia Diagnostica)]****NOTE**

Rif. accettazione n° 625025 del 17/05/2024

**Esente IVA Art. 10 del DPR 633/72****TOTALE NON SCONTATO****% SCONTO****TOTALE SCONTATO****IMPORTO BOLLO****€ 2,00****TOTALE GENERALE****€ 92,00**

Centro Diagnostico e di Analisi Mediche di A.  
Indirizzo : Via Ferriera 61  
Città : Avellino  
Telefono : 082536535  
Apertura dalle ore 7:30 alle ore 19:00



GUARINO

### RICEVUTA ACCETTAZIONE

Data accettazione: **17/05/2024**  
Progressivo accettazione: **0128**  
Data effettuazione: **17/05/2024**

Cliente: **DENHINA MARIYA**  
Codice: **107250**  
Data di nascita: **05/09/1993**

**\*625025**  
625025

#### Elenco prestazioni richieste

ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO

Puoi ritirare il tuo referto il : **17/05/2024**

*Ritiro esami laboratorio dalle ore 11:00, radiologia dalle ore 15:00*

Tempi di consegna:

Importo accettazione:	€	<b>90,00</b>	di cui 0,00 convenzionato e 90,00 privato
Importo bolli:	€	<b>2,00</b>	
Importo pagato:	€	<b>38,00</b>	
Importo residuo:	€	<b>54,00</b>	

I referti potranno essere consegnati esclusivamente agli aventi diritto presentando questa ricevuta.

In caso di impossibilità nel procedere al ritiro personalmente, si prega di delegare altra persona compilando lo spazio sottostante.

Io sottoscritto/a **DENHINA MARIYA** nato/a a **il 05/09/1993**

☐ delego ..... al ritiro dei referti degli esami sopra indicati. Data .../.../..... Firma .....

☐ ritiro i referti degli esami sopra indicati.

**N.B.:** il/la delegato/a dovrà presentarsi (a questo sportello) munito di valido documento di riconoscimento.

Data ..... Firma per ricevuta .....

I dati sensibili saranno trattati in base alla D.LGS. 196/03 ed alla normativa vigente in materia.