



Informationen zu auf zytohistologische Präparate bezogene Anfragen

1. Holen Sie die histologischen Präparate (farbig oder in weiß) beim Dienst der Anatomia patologica desjenigen Krankenhauses ab, in dem sich der Patient eines Eingriffs unterzogen hat oder eine Biopsie vorgenommen wurde.
2. Schicken Sie die histologischen Präparate mit einer Kopie der ursprünglichen Diagnose und möglichst einem kurzen klinischen Bericht oder eine Kopie der Krankenakte (im Falle einer Verletzung des Knochens auch eine Kopie des Röntgenbefunds) an:

**Segreteria Anatomia Patologica (Ufficio Consulti)
Istituto Nazionale Tumori
Via G. Venezian, 1 – 20133 Milano**

Oder geben Sie sie direkt im ersten Stock, Block F von Montag bis Freitag ab (Öffnungszeiten des Sekretariats 9.000 – 13.00)

3. Die erneute Prüfung andernorts gewonnener zytohistologischer Präparate ist vom Servizio Nazionale Sanitario (nationalen Gesundheitsdienst) nicht vorgesehen und daher als Beratungsleistung kostenpflichtig: die Kosten belaufen sich auf 180,00 € (+ 2,00 € bollo = Gebührenmarke) (gesamt **182,00€**)
4. Die Zahlung kann wie folgt geleistet werden.
 - a) unmittelbar an die Bank des Istituto Tumori, wenn das Material direkt am Schalter abgegeben wird; **oder wenn es mit der Post oder per Kurier geschickt wird**
 - b) durch Banküberweisung auf das Konto der Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano bei der **Banca Popolare di Sondrio**, Ag. 21 Politecnico, via E. Bonardi, 4 – 20133 Milano, **IBAN IT15 C056 9601 6200 0000 2001 X82 (swift code POSOIT22)** unter Angabe von Vor- und Nachnamen des Patienten und des Zusatzes “consulto dipartimentale” (Abteilungsberatung) im Betreff
 - c) durch Postüberweisung auf das Konto Nr. 44065209 der Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori mit den Daten des Patienten und der Angabe “consulto vetrini” (Beratung zu einem Präparat) im Betreff.

Wir weisen darauf hin, dass die Angabe des Namen des Patienten im Betreff wichtig für eine korrekte Rechnungsstellung ist.

5. Für die Ausstellung der Rechnung sind notwendig: Vor- und Nachname des Patienten, Geburtsdatum und –ort sowie Steuernummer. Im Falle der Zusendung der histologischen Präparate bitten wir darum, der Sendung eine Kopie der Bank- oder Postüberweisung beizufügen.



20133 Milano - via Venezian, 1 - tel. 02 23901 - codice fiscale 80018230153 - partita i.v.a. 04376350155

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO
Tel 02 23902813 Fax 02 23902877 mail: consulti.anatomia@istitutotumori.mi.it

6. Wenn der Patient eine Rücksendung des übersendeten Materials verlangt, erfolgt dies auf Kosten des Patienten (€ 12,00).

7. Die Anschrift für die etwaige Zusendung des Ergebnisses der Anfrage lautet wie folgt:
.....
.....

8. Die erhobenen persönlichen Daten sind erforderlich, um die erbetene Leistung zu erbringen und werden ausschließlich zu diesem Zweck und für die entsprechenden verwaltungstechnischen und buchhalterischen Arbeiten genutzt. Diese Daten werden nur von befugtem Personal entsprechend der einschlägigen gesetzlichen Maßgaben genutzt und unter Zurhilfenahme elektronischer Mittel als biologische Probe oder in Papierform nach den vorgeschriebenen Sicherheitsmaßregeln aufbewahrt. Die Behandlung der Daten ist Angelegenheit der Fondazione IRCCS – Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, vertreten durch den Generaldirektor, verantwortlich ist der Direktor dieser Einrichtung, dem gegenüber (Sekretariat, Tel.: 02 23902260) die den Betroffenen in Artikel 7 der Gesetzesverordnung Nr. 196/2003 (Information, Aktualisierung, Berichtigung, usw.) eingeräumten Rechte geltend gemacht werden können. Weitergehende Informationen zur Behandlung persönlicher Daten können auf der Homepage der Fondazione im Bereich "Servizi al cittadino" (Leistungen an den Bürger) eingesehen werden.

9. Für darüber hinausgehende Fragen steht das Sekretariat der Anatomia Patologica unter 02 2390 2281 zur Verfügung (Fax: 02 2390 2198).

Ich, der/die Unterzeichner/in

ermächtige

nach Maßgabe von Ziffer 8 dieses Informationsschreibens zur Behandlung

meiner persönlichen/vertraulichen (den Gesundheitsbereich betreffenden) Daten

der persönlichen/vertraulichen (den Gesundheitsbereich betreffenden) Daten des/der Patient/in

.....
.....

in meiner Eigenschaft als ... (Elternteil, Vormund, behandelnder Arzt, usw.). Weiterhin bin ich mit einer Verwendung dieser Daten zur Durchführung von Studien im medizinischen, biomedizinischen und epidemiologischen Bereich, die dem wissenschaftlichen Fortschritt im Bereich der Onkologie dienen,

einverstanden

nicht einverstanden.



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

**INFORMAZIONI PER CONSULTI SU
PREPARATI CITO-ISTOLOGICI**

MOD-DO ANP-18

20133 Milano - via Venezian, 1 - tel. 02 23901 - codice fiscale 80018230153 - partita i.v.a. 04376350155

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO
Tel 02 23902813 Fax 02 23902877 mail: consulti.anatomia@istitutotumori.mi.it

..... (Ort und Datum)

NACHNAME UND VORNAME	
GEBURTSDATUM	
GEBURTSORT	
STEUERNUMMER	
TELEFON	
MOBILTELEFON	
ANSCHRIFT	
POSTLEITZAHL	
STADT	
LANDKREIS	

.....
UNTERSCHRIFT