

CUP ALPIGNANO – Via Philips, 2 -

PRELIEVI

Accettazione prelievi dalle ore 7.30 alle ore 8:30, fino ad un massimo di n. 40.

Garantita la corsia preferenziale (gravide, insulinodipendenti, minori, terapia anticoagulante, persone diversamente abili).

CUP

| | |
|--|---|
| PRENOTAZIONI il cittadino può inviare le richieste via mail. Si raccomanda di indicare sempre il numero telefonico per essere richiamati al bisogno. | Via mail cup.alpignano@aslto3.piemonte.it oppure Telefonicamente dalle 8:30 alle 12:30 011 9551690 011 9551691 011 9551693 |
| RITIRO REFERTI: Il cittadino potrà adottare le seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none">• Mediante attivazione opzione "referti on line"• Recandosi personalmente allo sportello | Modalità on line oppure Dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle 12.30 |
| PRENOTAZIONI: il cittadino può inviare foto o scannerizzazione dell'impegnativa del medico. Si raccomanda di indicare sempre il numero telefonico per essere richiamati al bisogno e copia tessera Team | cup.alpignano@aslto3.piemonte.it |
| DISDETTE VISITE SPECIALISTICHE il cittadino può inviare copia/foto o scannerizzazione della prenotazione. | cup.alpignano@aslto3.piemonte.it oppure Fax 011 9551603 |
| ESENZIONI PER PATOLOGIA le istanze dovranno essere inviate via mail con foto o scannerizzazione dell'attestazione del medico specialista (no MMG) in cui sia chiaramente indicato codice e eventuale sottocodice dell'esenzione. Si raccomanda di indicare sempre il numero telefonico per essere richiamati al bisogno e copia tessera Team. | cup.alpignano@aslto3.piemonte.it |

| | |
|---|--|
| <p>SCELTA E REVOCA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telefonico. L'operatore chiede conferma di indirizzo di residenza e n. telefonico prima di procedere alla scelta del medico. In caso di nuove iscrizioni per utenti non presenti su AURA devono comunicare il codice fiscale. • Via mail L'utente deve allegare copia della seguente documentazione <ul style="list-style-type: none"> Tessera Team Copia documento Medico o Pediatra richiesto N. telefonico per contatto al bisogno | <p>Telefonicamente dalle 08.30 alle 12:30 0119551690 0119551691 0119551693</p> <p>oppure</p> <p>cup.alpignano@aslto3.piemonte.it</p> |
| <p>SCELTE A SCADENZA PER DOMICILIAZIONE (quando la residenza è al di fuori dell'ASL TO3 PER RAGIONI DI LAVORO STUDIO E SALUTE)</p> <p>Le richieste vanno inviate via mail corredate da autocertificazione per LAVORO e STUDIO e il luogo deve essere più vicino al domicilio rispetto alla residenza.</p> <p>Per i motivi di SALUTE bisogna allegare una certificazione medica che viene sottoposta al vaglio del medico del distretto.</p> <p>Si raccomanda di indicare sempre il numero telefonico per essere richiamati al bisogno.</p> | <p>cup.alpignano@aslto3.piemonte.it</p> |
| <p>ISCRIZIONE CITTADINI STRANIERI</p> <p>Le istanze dovranno pervenire via mail corredata dalla documentazione necessaria</p> | <p>cup.alpignano@aslto3.piemonte.it</p> |
| <p>RILASCIO CREDENZIALI WEB</p> <p>Via mail inviando la seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> documento d'identità tessera TEAM recapito telefonico | <p>cup.alpignano@aslto3.piemonte.it</p> |
| <p>INTEGRATIVA E PROTESICA INTEGRATIVA E PROTESICA</p> <p>Inviando documentazione via mail</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per casi particolari allo sportello | <p>cup.alpignano@aslto3.piemonte.it</p> <p>Di persona allo Sportello Dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle 12.30.</p> |