



CENTRO CARDIOLOGICO TICINO

# Come richiedere un esame

## Guida passo dopo passo, dal computer

Compili la richiesta direttamente sul sito: i campi si scrivono a schermo, e alla fine scarichi il modulo PDF già compilato, pronto da allegare.

### Cosa ti serve:

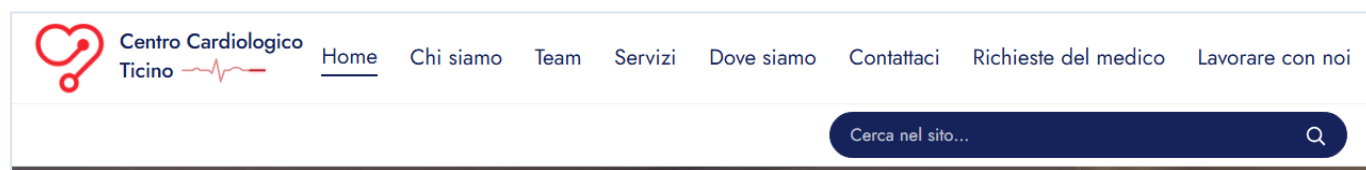
- un computer con collegamento a internet
- i dati del paziente
- circa cinque minuti



1

## Apri il sito e premi “Richieste del medico”

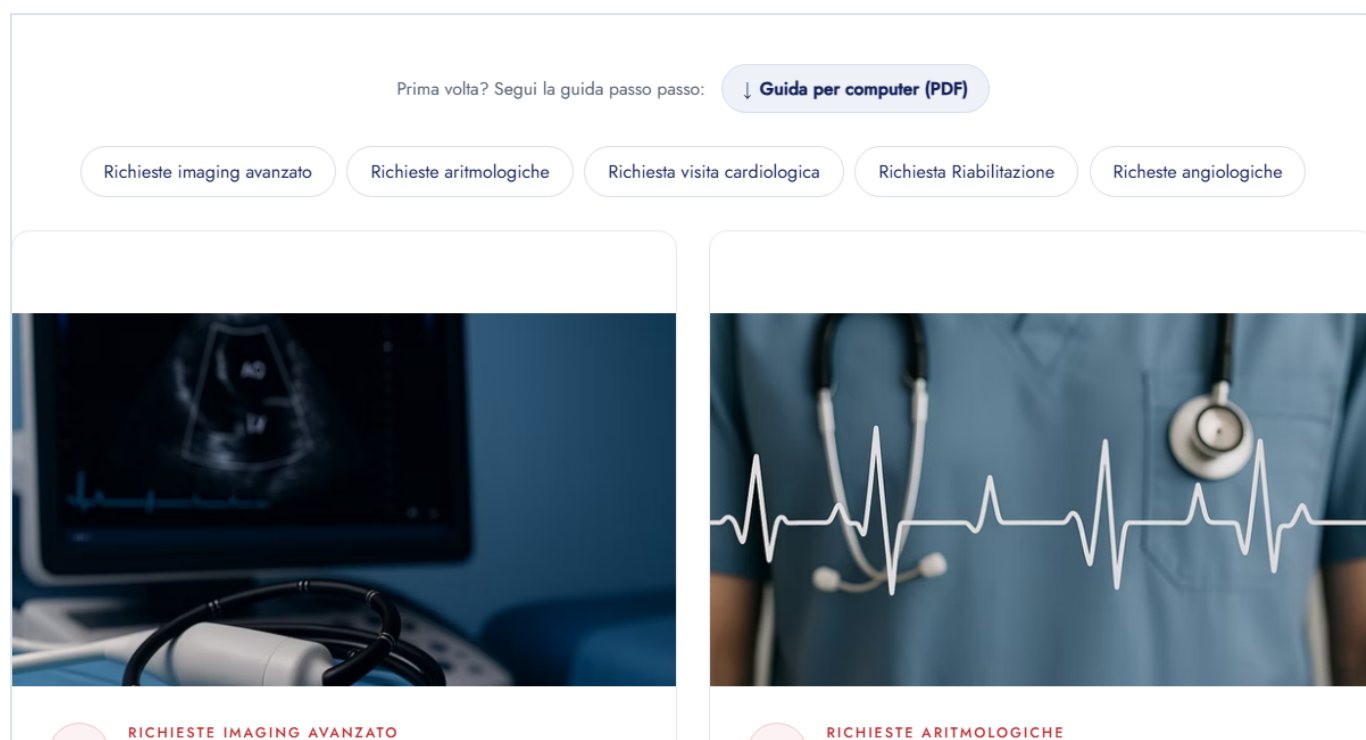
Nel menu in alto, l'ultima voce prima di “Lavorare con noi”.



2

## Scegli la categoria, poi l'esame

Le pillole in alto portano alla categoria; dentro ogni riquadro trovi i pulsanti dei singoli esami. Premi quello che ti serve.



3

## Scorri in fondo: compila il modulo online

Il modulo "Compila la richiesta" si trova in fondo alla pagina.  
Clicca nei campi e scrivi; le caselle si spuntano con un clic.  
Dove il modulo di carta è incompleto, un avviso arancione te lo dice.

Invia

MODULO ONLINE

Compila la richiesta

Compila i campi qui sotto: alla fine scarichi il **modulo PDF già compilato**, identico all'originale, pronto da allegare alla mail per il segretariato.

RICHIESTA

Data della richiesta

gg/mm/aaaa

Medico richiedente

Data dell'esame

gg/mm/aaaa

DATI PAZIENTE

Nome

Cognome

4

## Premi “Scarica il modulo compilato”

Esce il PDF con dentro quello che hai scritto: è il modulo ufficiale, identico all'originale. Lo trovi nei tuoi download.

Cataratta con sostituzione del cristallino (ultime 6 settimane)

☐ Sì ☐ No x

DA ALLEGARE

☐ Valori di creatinina e GFR (esami di laboratorio recenti, non oltre 4 settimane)

☐ ECG e frequenza cardiaca (recente, non oltre 4 settimane)

Scarica il modulo compilato

Svuota

5

## Risali: scrivi i tuoi dati e allega il modulo

Torna in alto nella pagina. Compila nome, cognome ed email, poi premi “Scegli file” e seleziona il PDF appena scaricato.

Nome medico inviante

Cognome medico inviante

Email

Numero GLN (facoltativo)

13 cifre — es. 7601000000002

Se sei un medico, puoi indicare il tuo numero GLN. Le segretarie possono lasciarlo vuoto.

Messaggio

Carica il modulo compilato (Max 10MB)

Scegli file

Nessun file selezionato

☐ Confermo di inviare la richiesta per conto di un medico.

Invia

6

**Premi “Invia”: comparirà “Grazie!”**

Se vedi questa pagina, la richiesta è partita.

Ti rispondiamo con l'appuntamento e, al termine, con il referto.

GRAZIE!

La tua richiesta è stata inviata correttamente. Ti risponderemo al più presto.

[Torna alla home](#)**Serve aiuto?**

Chiama la segreteria al +41 91 640 40 40 (dalle 8.30 alle 16.30)  
oppure scrivi a [segretariato.cardioticino@hin.ch](mailto:segretariato.cardioticino@hin.ch)