



### *Stemma dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia*

# Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Piazzale Menghini n°8/9 – 06129 PERUGIA  
Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia – S.Andrea delle Fratte –06156 PERUGIA  
Part.IVA 02101050546 - tel.: 075/5781 fax: 075/5783531– Sito Internet: [www.ospedale.perugia.it](http://www.ospedale.perugia.it)

## **DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA**

Ai Dirigenti Medici  
Ospedalieri e Universitari  
Azienda Ospedaliera di Perugia

E p.c.

Al Direttore Sanitario

## All' Ufficio Coordinamento CUP

All' U.R.P.



Oggetto: Aggiornamento modalità di prescrizione prestazioni di controllo

Con la presente si comunica che, come da disposizione regionale, a partire dal giorno 15 Ottobre p.v., è stata introdotta una nuova modalità di prescrizione per le prestazioni di controllo, che prevede l'indicazione nell'impegnativa della tempistica individuata per l'esecuzione della prestazione prescritta.

Il documento contenente la nuova modalità prescrittiva può essere consultato e scaricato dal sito aziendale al seguente indirizzo: [Prestazioni Ambulatoriali>Prenotazione Cup>Modulistica](#).

Rimanendo a disposizione per eventuali chiarimenti, si pongono cordiali saluti.

## La Responsabile Attività Ambulatoriale

Dr.ssa Luisella Pieri

Me 1

## Indicazione intervallo per controllo

Nel caso di **prescrizione di prestazioni di controllo**, il medico prescrittore dovrà indicare il tempo in cui deve essere effettuato il controllo (in mesi o in giorni) compilando la casella di testo della colonna **“Decorrenza controllo”** con il numero e selezionando dalla casella adiacente **Mesi o Giorni**.

Dati aggiuntivi prestazioni

Quesito Diagnostico											
ICD9-CM: <input type="text"/>				Ricerca							
Frequenti: <input type="text"/>											
Libero: <input type="text"/> Controllo											
Prestazioni:											
DM	Codice	Descrizione	Q.tà	Sedute	Esenzione	Accettazione	Day Service	Ricetta Rossa	Tipo Accesso	Priorità	Decorrenza Controllo
89.01	14332	VISITA CARDIOLOGICA controllo	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> R2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> Ricetta Rossa	<input type="text"/> Succ	<input type="text"/> Cont	<input type="text"/> 6 <input type="text"/> Mesi <input style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 15px; height: 15px; vertical-align: middle;" type="button" value="..."/>
<input type="button" value="Ok"/> <input type="button" value="Annulla"/>											

Nel promemoria l'informazione verrà riportata nel campo **“DISPOSIZIONI REGIONALI”**:

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE RICETTA ELETTRONICA - PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Umbria	 *100A0*	 *0000421771*			
COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO: <input type="text"/>					
INDIRIZZO: <input type="text"/>	CAP: 06034	CITTA': FOLIGNO	PROV: PG		
ESENZIONE: NON ESENTE	SIGLA PROVINCIA: PG	CODICE ASL: 202	DISPOSIZIONI REGIONALI: 6 MM		
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):	ALTRO: X	PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P):			
PRESCRIZIONE			QTA	NOTA	
89.01 (14332) VISITA CARDIOLOGICA controllo ALTRA TIPOLOGIA DI ACCESSO			1	---	

Nel caso di ricetta rossa l'informazione è riportata nelle 8 caselle sotto al codice fiscale:

CODICE FISCALE											
<input type="text"/>		<input type="text"/> 6 <input type="text"/> M <input type="text"/> M <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
SIGLA PROVINCIA		CODICE ASL									
(Barrare se non utilizzate)											
<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> S <input type="text"/> H <input type="text"/> X									
NOTA CUP		SUGG. RICOV. ALTRO									
<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> U <input type="text"/> B <input type="text"/> D <input type="text"/> P									
PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE											