

## VERIFICA DEL PAGAMENTO

## allegato 3

Dalla stessa maschera della validazione erogato è possibile verificare .....

Nel caso in cui l'assistito avesse pagato il ticket nella maschera della validazione comparirà la dizione pagata SI evidenziata in verde.

erogato 
 non erogato 
 Struttura da verificare 
 inviato 
 non erogato Paziente 
 non erogato Modifica 
 [Selez. tutte le impegnative](#)
[Selez. tutte le prestazioni](#)

Codice Impegnativa  
 Cognome  
 Nome

Ora	Pr.	Cognome	Nome	Nato/a	Comune di nascita
12:00	1	PROVA	PROVA	01/01/1950	PERUGIA

Inviante ☐ 
 Quesito ☐ 
 Presenza Quesito ☐ 
 Classe di priorità ☐ I ☐ U ☐ B ☐ D30 ☐ D60 ☐ P ☐ A

Priorità B  
CUP  
UMBRIA

Sel.	Impegnativa	Pagata	Contratto	Sel.	Prestazione	Q.tà	Stato
<input type="checkbox"/>	12345678910	SI	ASL SSN	<input type="checkbox"/>	V.CHIRURGICA	1	PRENOTATO

[Nuova Impegnativa](#)
[Nuova prestazione](#)

Ora	Pr.	Cognome	Nome	Nato/a	Comune di nascita
-----	-----	---------	------	--------	-------------------

Ora	Pr.	Cognome	Nome	Nato/a	Comune di nascita
15:40	1	PROVA	PROVA	01/01/1950	PERUGIA

  

Inviante	Quesito	Presenza Quesito	Classe di priorità	Classe di priorità appropriata
	Priorità D - 30 gg CUP UMBRIA	<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/> I <input type="radio"/> U <input type="radio"/> B <input type="radio"/> D30 <input type="radio"/> D60 <input type="radio"/> P <input type="radio"/> A

  

Sel.	Impegnativa	Pagata	Contratto	Sel.	Prestazione	Q.tà	Stato
<input type="checkbox"/>	12345678910	NO	ASL SSN	<input type="checkbox"/>	V.CHIRURGICA	1	<input type="button" value="?"/> PRENOTATO

[Nuova Impegnativa](#)  
 [Nuova prestazione](#)

Ora	Pr.	Cognome	Nome	Nato/a	Comune di nascita		
12:20	1	PROVA	PROVA	01/01/1950	PERUGIA		
		Inviante	Quesito	Presenza Quesito	Classe di priorità	Classe di priorità appropriata	
			Priorità B CUP UMBRIA	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> U <input type="radio"/> B <input type="radio"/> D30 <input type="radio"/> D60 <input type="radio"/> P <input type="radio"/> A		
Sel.	Impegnativa	Pagata	Contratto	Sel.	Prestazione	Q.tà	Stato
<input type="checkbox"/>	12345678910	ESENTE	ASL SSN	<input type="checkbox"/>	V.CHIRURGICA	1	PRENOTATO
				<a href="#">Nuova Impegnativa</a> <a href="#">Nuova prestazione</a>			