

MODULO DI RICHIESTA GIORNATE DI SCREENING

La Farmacia
sita in Via.....
Città.....Provincia.....Telefono.....
E-mail.....

Chiede,
di organizzare la Giornata di Screening sul tema (segnare con "x"):

ANALISI DENSITOMETRIA OSSEA

ANALISI REFLUSSO VENOSO

ANALISI SPIROMETRICA

ANALISI DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA

tramite l'azienda Caresmed, alle seguenti condizioni:

- L'attività di Screening prenotata per il giorno del mese, (indicare la data) **e da confermare assieme a Caresmed**, verrà svolta da un tecnico qualificato, munito di cartellino nominativo di riconoscimento e camice bianco.
- **Il tecnico opererà all'interno della farmacia per 8 ore effettive, incluso il tempo necessario per allestire e smontare l'apparecchiatura** (circa 20 minuti a inizio e fine giornata).
- Le Giornate di Screening si svolgeranno nel rispetto delle misure sanitarie di tutela della salute pubblica previste per il Covid-19 (distanziamento e presidi sanitari).

SERVIZIO DI TELEREFERTAZIONE

- A richiesta del paziente, o quando l'esito dell'esame fornisce dei risultati meritevoli di approfondimento, i dati strumentali raccolti - unitamente a una scheda anamnestica compilata in loco dal tecnico che effettua l'esame - vengono inviati digitalmente a una centrale di Telerefertazione, dove dei **medici specialisti** stilano una prima diagnosi ed elaborano un **referto** firmato che viene successivamente spedito alla Farmacia, Titolare dei dati sanitari, nell'arco di **24-48 ore** e da essa consegnato *brevi manu* al paziente.

LA FARMACIA RICHIEDE IL SERVIZIO DI TELEREFERTAZIONE:

SI

NO

ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA

- **La Farmacia richiede di usufruire del servizio compilando il seguente modulo ed inviandolo a Farmacentro**, all'indirizzo indicato in calce al modulo
- **Caresmed contatta la Farmacia (entro 7 giorni lavorativi dalla richiesta) per confermare la data indicata sopra**. La Giornata verrà pianificata con un minimo di 4 settimane dal contatto con la Farmacia.

Promozione della Giornata in Farmacia

- **Si consiglia di promuovere la Giornata utilizzando il materiale di comunicazione ricevuto da Farmacentro con la conferma della Giornata.**

GESTIONE DEGLI APPUNTAMENTI

Per un migliore svolgimento del servizio è necessario che la Farmacia organizzi la Giornata di Screening fissando degli appuntamenti con i propri clienti.

Nella tabella allegata è riportata la durata media del singolo esame e il numero massimo di appuntamenti da fissare durante la Giornata.

PAGAMENTO DEL CORRISPETTIVO

È consigliabile prevedere che il cliente rilasci un acconto sul prezzo previsto al momento della prenotazione e a conferma dell'appuntamento, per garantire il recupero delle spese di gestione, per dare valore al servizio reso e per maggior garanzia del mantenimento dell'impegno preso.

La Farmacia riceverà fattura della giornata da Farmacentro. In caso di **telerefertazione**, la Farmacia riceverà fattura per ciascun referto dalla società **THS Group srl**, che si occupa anche dell'invio alla Farmacia della modulistica per il trattamento dei dati personali.

Clausola di annullamento della Giornata:

Se la Farmacia annullasse l'attività di Screening nei 10 giorni antecedenti la Giornata programmata, le sarà chiesto di versare il 50% della quota Giornata.

Se Caresmed, invece, annullasse la Giornata, causa guasto macchinario o per assenza del tecnico, si prenderà carico di riprogrammare la Giornata con la Farmacia e a quest'ultima verrà chiesto di versare la quota della Giornata al 50%.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Le parti si danno reciprocamente atto di essere state informate ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento europeo 2016/679. Dichiarano – altresì – di avere adottato misure adeguate per la protezione dei dati personali, ai sensi del sopradetto Regolamento europeo 2016/679 e del D.Lgs 196/2003.

PER CONFERMA ED ACCETTAZIONE DI TUTTO QUANTO SIN QUI RIPORTATO:

Inviare a: servizi@farmacentro.it

Recapiti referenti:

0731 219755 - Sede Jesi - Flavia Corsi

075 5186510 - Sede Perugia - Francesco Bellini

0731 2197859 - Sede Bologna – Luca Scarlatti

Timbro Farmacia