



AVVISO

Ai genitori dei bambini dei comuni dell'ambito di **Ambivere, Brembate di Sopra, Mapello, Ponte San Pietro e Presezzo**

Cessazione Pediatra di Famiglia dr.ssa Mariaangela Previtali e l'inserimento dr.ssa Paola Longaretti

ATS comunica che, a partire da **Mercoledì 31 maggio 2023** (ultimo giorno di lavoro **Martedì 30 Maggio 2023**), cesserà per pensionamento l'attività di Pediatra di famiglia la **dr.ssa Mariaangela Previtali** operante nei comuni dell'ambito di Ambivere, Brembate di Sopra, Mapello, Ponte San Pietro e Presezzo

La scelta della nuova pediatra, **dr.ssa Paola Longaretti** dovrà essere effettuata, a partire da **Mercoledì 31 Maggio 2023**, esclusivamente:

- On line da <https://www.fascicolosanitario.regione.lombardia.it/> (se in possesso di SPID/Pin CIE/Pin CNS/ OTP per minorenni e tutelati) o App Fascicolo Sanitario,
- Inoltrando richiesta tramite sportello telematico <https://teknecloud.it/SIOC-ASSTBGOVEST/> (i nostri operatori prenderanno in carico le domande a partire dalle ore 8.30 di Mercoledì 31 maggio),
- In via eccezionale verrà aperto uno sportello dedicato per il cambio pediatra senza appuntamento presso la Casa di Comunità di Ponte San Pietro via Caironi 7 nei seguenti giorni e orari:

Mercoledì 31 maggio:	dalle ore 08.30 alle 12.00 e dalle ore 13.30 alle 16.00
Giovedì 01 giugno:	dalle ore 08.30 alle 12.00 e dalle ore 13.30 alle 16.00
Lunedì 05 giugno:	dalle ore 08.30 alle 12.00 e dalle ore 13.30 alle 16.00
Martedì 06 giugno:	dalle ore 08.30 alle 12.00 e dalle ore 13.30 alle 16.00
- Allo sportello «Scelta/Revoca», previo appuntamento su <https://prenota.zerocoda.it/> selezionando nel box di ricerca "Scelta/Revoca/cambio del medico" - Ponte San Pietro.

Si ricorda che la scelta del pediatra di famiglia deve avvenire con assenso di entrambi i genitori, compilando apposito modello a pag.2.

Informiamo che la nuova pediatra non potrà accettare tutti i bambini precedentemente seguiti dalla dr.ssa Previtali.

Resta confermata la possibilità di accedere alla postazione di **Continuità Assistenziale Pediatrica il sabato pomeriggio (previa telefonata al 116117)**, secondo le indicazioni della Centrale Operativa Regionale.

f.to IL DIRETTORE
Distretto Isola e Valle San Martino
Ing. Giovanni Fumagalli



I sottoscritti

Padre (cognome e Nome) _____

Documento _____ N. _____

Rilasciato da _____ in data _____

rec. Telefonico _____

Madre (cognome e Nome) _____

Documento _____ N. _____

Rilasciato da _____ in data _____

rec. Telefonico _____

Rappresentante legale (tutore o altro) _____

Documento _____ N. _____

Rilasciato da _____ in data _____

rec. Telefonico _____

DELEGA

Il/la Sig./ra (cognome e nome) _____

Documento _____ N. _____

Rilasciato da _____ in data _____

rec. Telefonico _____

ad eseguire la scelta del nuovo pediatra e per la quale ho espresso il Consenso.

Data _____

Firma dei genitori _____