

Al Direttore Sanitario PO _____

RICHIESTA COPIA

Verbale/Referto:

PRONTO SOCCORSO CARTELLA CLINICA ESTRATTO CARTELLA CLINICA Altro _____

GENERALITÀ DELL'INTESTATARIO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

COGNOME E NOME _____ in vita SI NO

Nato/a a _____ il _____ tel. _____

Residente P.zza/Via _____ Città _____ Provincia _____

DATI RELATIVI AL RICOVERO

Ricovero dal _____ al _____ reparto _____

Ricovero dal _____ al _____ reparto _____

Ricovero dal _____ al _____ reparto _____

GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE

DIRETTO INTERESSATO ALTRO SOGGETTO AVENTE DIRITTO

Nome e Cognome _____ Nato/a _____ il _____

Residente in Via/P.zza _____ Città _____

Tel./Cell. _____

Firma del Richiedente _____

Avvalendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dal CPP e dalle Leggi speciali in materia, sotto la mia responsabilità

DICHIARO di essere:

GENITORE (esercente la patria potestà) TUTORE MINORE EMANCIPATO (previa esibizione di idonea certificazione)

EREDE dell'intestatario deceduto il _____

EREDE LEGITTIMO dell'intestatario deceduto il _____

EREDE TESTAMENTARIO dell'intestatario deceduto il _____ NUMERO TESTAMENTO _____

ALTRO _____

Accertamento identità del richiedente (a cura dell'operatore addetto):

Carta Identità Patente Guida Altro _____ NUMERO _____

Rilasciato da _____ scad. _____ firma/sigla operatore _____

MODALITÀ DI RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE

Ritiro da parte dell'Interessato

Ritiro di parte di persona delegata

Invio per posta all'indirizzo _____

Data della richiesta _____ Firma richiedente _____

Vista la richiesta e gli eventuali allegati si autorizza il rilascio della documentazione di cui sopra.

_____, _____

Direzione Medica Presidio Ospedaliero

N.B. Alle richieste inviate a mezzo posta, fax o email l'interessato dovrà allegare copia del proprio documento di identità valido; le richieste cui seguirà il ritiro da parte di persona delegata dovranno essere corredate da delega scritta e copia del documento di identità dell'intestatario della documentazione e del delegato. Al momento della richiesta di cartella clinica dovrà essere altresì presentata la ricevuta di pagamento per il contributo spese riferito ad una cartella composta di un numero di pagine fino a 200; laddove il numero sia maggiore prima della consegna verrà richiesto di integrare il versamento come previsto dalle tariffe aziendali in vigore.