

RICHIESTA DI CARTELLA CLINICA

IL SOTTOSCRITTO _____

IN DATA _____

CHIEDE COPIA DELLA CARTELLA CLINICA RELATIVA AL RICOVERO DI

NATO/A A _____

IL _____

Il/i ricovero/i ha/nno avuto luogo:

DAL _____ AL _____ REPARTO _____ N° CARTELLA _____

DAL _____ AL _____ REPARTO _____ N° CARTELLA _____

DAL _____ AL _____ REPARTO _____ N° CARTELLA _____

Per richieste di più di tre cartelle: [] vedi allegato: TOTALE N° CARTELLE

Essendo impossibilitati al ritiro personale, si richiede che il fascicolo di cui sopra venga spedito al seguente indirizzo:

TEL: _____

Il documento è necessario per uso: _____

Firma del richiedente _____

Le fotocopie richieste possono essere ritirate presso la Direzione Sanitaria dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9 alle ore 13.00

NOTE PER IL RITIRO:

Per il ritiro della copia di una cartella clinica è necessario esibire un documento d'identità in corso di validità.

E' necessario provvedere al pagamento anticipato delle copie di cartella clinica al momento della richiesta.

Il ritiro della copia di una cartella clinica può essere effettuato:

Dall'intestatario della cartella clinica, presentando un documento d'identità.

Da un rappresentante dell'intestatario, munito di regolare delega e di una copia del documento d'identità dell'intestatario.

Da chi esercita la patria potestà, se l'intestatario è un minore.

Da uno degli eredi, se l'intestatario della cartella clinica è deceduto.

Da un parente prossimo o da un amministratore di sostegno, muniti di certificazione medica attestante l'impossibilità del ritiro da parte del titolare della cartella clinica.

DELEGA

IO SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____

IL _____

RESIDENTE A _____

IN VIA _____

N° _____

DELEGO

IL/LA SIG. _____

NATO/A A _____

IL _____

AL RITIRO DELLA COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE DI CUI ALLA PRESENTE RICHIESTA.

LUOGO _____

DATA _____

FIRMA DEL DELEGANTE _____

PER RITIRARE LA CARTELLA CLINICA, IL DELEGATO DOVRA' MOSTRARE IL PROPRIO DOCUMENTO D'IDENTITA' ED ANCHE QUELLO DEL DELEGANTE

DOCUMENTO DEL DELEGANTE:

N°

RILASCIATO IL

A

(Compilazione a cura dell'addetto che effettua la consegna della cartella)