

Al Direttore del P.O. S. Francesco

OGGETTO: Istanza per il rilascio di copia autentica all'originale della cartella clinica.

Il/la sottoscritt nato a il / / ,
residente in CAP prov. (.....)
Via nc , recapito telefonico:

paziente-degente maggiorenne non interdetto;
 genitore del minore nato a il ;
 tutore del paziente maggiorenne interdetto nato a
Il , residente in , come da
provvedimento giudiziale n. del ;
 altro (*) del paziente-degente
nato a il / / ricoverato presso codesto P.O.:
reparto di dal / / al / /
reparto di dal / / al / /
reparto di dal / / al / /

CHIEDE

Il rilascio di copia autentica all'originale della seguente documentazione sanitaria:

Copia cartella clinica per singolo ricovero..... € 10,10 (Dieci / 10)

del: sottoscritto del paziente sopra specificato,

per i seguenti motivi:

DELEGA

Al ritiro il Sig..... nato a Il / / ,
residente in prov. (.....) via , nc.....

ALLEGA: Ricevuta di pagamento costi di fotocopie n, €

La informiamo che i dati raccolti verranno trattati in conformità dell'art.13 del D. Lgs n. 196/03 e il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei suoi Diritti.

Nuoro, li / /

Firma del richiedente**

* congiunti di paziente infermo, INAIL.

** autenticata o fotocopia del documento di identità in caso di delega al ritiro.

LA RICHIESTA PUO' ESSERE INOLTRATA ANCHE VIA FAX AL N. 0784/240992 ALLEGANDO :

- COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL RICHIEDENTE
- RICEVUTA DI PAGAMENTO (anche tramite CCP. n. 1058813732 (IBAN IT60G0760117300001058813732) intestato ad ASL n. 3 Nuoro causale: "Rilascio copia cartella clinica" – P.O. San Francesco)
- EVENTUALE COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DELEGATO

Vista l'istanza e la documentazione in atti

autorizza il rilascio di copia autentica all'originale di tutta la documentazione sanitaria contenuta nella cartella clinica del Sig.;

rigetta l'istanza per i seguenti

Motiv:
.....
.....
.....

Nuoro, li

Il Direttore Sanitario

.....

In data/...../..... ho provveduto a consegnare nelle mani del
Signore nato a
il/...../..... identificato mediante
la seguente documentazione in copia autentica all'originale, composta da n. fogli vidimati
e timbrati, previo pagamento di € per costi diritto d'accesso, Ricevuta n°

Firma per ricevuta

L'Addetto all'Archivio

.....

.....