



# RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA

Verona,.....

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il .....

Residente: Via/Piazza .....

CAP e Località .....Tel. ....

### CHIEDE

- Copia della Cartella Clinica**
- Copia esami pre-operatori**
- Copia esame istologico**
- Copia CD esami radiologici**
- Altro** .....

relativa al proprio ricovero presso questa Clinica

reparto .....dal .....al .....

reparto .....dal .....al .....

<i>Riservato Uff. Accettazione</i>
NOS
NOS

Allego fotocopia di documento di identità (fronte e retro)

Indicare la modalità di ritiro desiderata:

- Invio a domicilio € 30,00 per copia cartella + €10,00 per spese postali di spedizione
- Ritiro presso Uff. Accettazione Ricoveri € 30,00

IN FEDE.....

Ritiro della copia effettuato da:

- diretto interessato
- persona delegata

### DELEGA AL RITIRO COPIA CARTELLA CLINICA

La copia della cartella clinica può essere ritirata da persona delegata (in caso di minori da chi ne esercita legalmente la potestà), **munita di documento di identità di entrambi.**

Io sottoscritto/a.....

delego il/la Sig./ra .....

al ritiro della fotocopia della mia cartella clinica.

Firma ..... **N.B.: Vedi retro**

## RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA

Il presente modulo, debitamente compilato con allegata copia di un documento di identità (in corso di validità), deve essere inoltrato:

- direttamente presso l'Ufficio Accettazione Ricoveri (tel. 045 9009090 digitare 9)
- via mail all'indirizzo [accettazionericoveri@clnicasanfrancesco.it](mailto:accettazionericoveri@clnicasanfrancesco.it)

La richiesta di copia della Cartella Clinica deve essere presentata:

- **dal diretto interessato**, personalmente con documento di riconoscimento (carta d'identità o patente di guida) in corso di validità oppure inviando per posta, via mail ([accettazionericoveri@clnicasanfrancesco.it](mailto:accettazionericoveri@clnicasanfrancesco.it)) la richiesta firmata con allegata fotocopia di documento d'identità;
- **da persona delegata**, purché provvista di richiesta firmata dal paziente con fotocopia di documento d'identità dello stesso;
- **dal tutore, curatore o esercente la patria potestà**, qualora il paziente sia interdetto, inabilitato ovvero minore di età: la richiesta deve essere inoltrata con un documento d'identità del paziente e con una certificazione che attesti il relativo status di rappresentate legale;
- **se deceduto**, da uno degli eredi con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;
- **se ricoverato in altro ospedale**, direttamente dai sanitari di tale struttura cui verrà trasmessa direttamente, senza oneri di spese.

In casi dubbi o non qui previsti deciderà il Direttore Sanitario

*La Direzione Sanitaria*