

RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA

Spett.le Direzione Sanitaria
CASA DI CURA
VALSALVA
Via Usodimare,109
95123 CATANIA

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente a via

chiede copia della cartella clinica del ricovero del

delega il/la Sig.

nato a il

a ritirare copia della cartella clinica

Il sottoscritto è a conoscenza che:

- il tempo di consegna della copia della Cartella clinica è di 7 giorni dalla data di richiesta;
- il tempo di consegna di eventuali integrazioni (es. referti istologici se non ancora disponibili) alla documentazione sanitaria è di 30 giorni;
- il giorno presunto di rilascio è
- la tariffa per ogni singola copia di cartella clinica è di euro 20,00

Allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento

La delega, come sopra conferita, esime la Casa di cura da ogni e qualsiasi responsabilità derivante dalla circolazione dei dati, anche anagrafici, contenuti nella documentazione consegnata.

Data Firma

Consegnata il **Firma di chi ritira**

Estremi del documenti di riconoscimento di chi ritira (paziente o delegato)

.....