

MODALITA' DI RICHIESTA E RITIRO COPIA CONFORME
DOCUMENTAZIONE SANITARIA RICOVERO SSN**PARTE A – RICHIESTA**

La richiesta può essere effettuata:

- Allo sportello di accettazione da lunedì a giovedì dalle 11.00 alle 13.00 (richiedere “richiesta cartella”)
- Inviando il presente modulo firmato e gli allegati eventualmente necessari via mail all'indirizzo richiestacartelle.capitanio@auxologico.it

Dati paziente (scrivere in stampatello) – **Allegare documento di identità****Cognome** _____ **Nome** _____**Ricoverato nel reparto di** _____**dal** _____ **al** _____**In caso di necessità contattare****Tel** _____ **Cell** _____**Dati richiedente**☐ **Il paziente maggiorenne** (in caso di minore emancipato, allegare il provvedimento del Tribunale dei Minori)☐ **Delegato del paziente** (compilare delega sotto e allegare copia documento di identità)☐ **Avente diritto**

In caso di paziente defunto, allegare certificato di morte e stato di famiglia storico dal quale emerga che il richiedente è il coniuge/il figlio del defunto, o in mancanza di essi, è il padre o la madre del defunto stesso.

In caso di paziente interdetto, allegare copia del provvedimento di nomina tutore

Si richiede copia conforme di☐ **Cartella clinica**☐ **Esami effettuati in corso di ricovero (specificare):** _____☐ **Altro (specificare):** _____**Informazioni importanti:**

– La prima richiesta di copia di Cartella Clinica è rilasciata a titolo gratuito. In caso di spedizione a domicilio il costo è a carico del richiedente.

– Copie successive alla prima saranno rilasciate previo pagamento della quota richiesta.

Per le corrette modalità di ritiro fare riferimento alla parte B.

Data _____**Firma del paziente/avente diritto/
entrambi i genitori se minorenni** _____**Delega per richiesta:**

Io sottoscritto _____ Documento n. _____

delego sig/ra _____ Documento n. _____

Firma _____

Nulla osta al rilascio del Direttore Medico di Presidio:Consente il rilascio ☐ SI ☐ NO

Firma _____

PARTE B – RITIRO

La copia conforme richiesta può essere:

- Ritirata allo sportello di accettazione a partire dal giorno successivo alla convocazione da parte dell'Ufficio Ricoveri (da lunedì a giovedì dalle 11.00 alle 13.00)
- Ricevuta al domicilio - costo di spedizione: 8,14 € zone urbane, 15,86 € zone extraurbane

Indirizzo a cui inviare la documentazione (scrivere in stampatello)

Costi per copie successive alla prima:

- Ritirata allo sportello di accettazione: 30,50 €
- Ricevuta al domicilio: 38,64 € zone urbane, 46,36 € zone extraurbane

Dati per bonifico per pagamento

BPER BANCA Filiale: Milano Piazza De Angeli

IBAN: IT 42S0538701656000049567775

BIC BPM OIT2XXX

Intestato a "Istituto Auxologico Italiano"

Causale = nome, cognome e data di nascita del PAZIENTE e data del ricovero

Cortesemente mandare ricevuta pagamento alla seguente mail: ricoveri.capitanio@auxologico.it

PER RITIRARE LA COPIA RICHIESTA E' NECESSARIO PRESENTARSI MUNITI

- Documento di identità in corso di validità di chi effettua il ritiro
- Delega compilata da parte del paziente/richiedente e suo documento di identità

Delega per ritiro:

Io sottoscritto	Documento n.
delego sig/ra	Documento n.
	Firma

- In caso di persona defunta, certificato di morte (nel caso il paziente non sia deceduto in ospedale) e stato di famiglia storico
- In caso di minore, stato di famiglia

- In caso di richiesta di invio a domicilio, allegare anche ricevuta del pagamento

La copia deve essere ritirata entro 6 mesi dalla data indicata per il ritiro (superati i 6 mesi la copia verrà eliminata e sarà necessario ripetere la pratica e il pagamento).

La documentazione richiesta è stata consegnata a / inviata a:

Sig./ra	Documento n.
	Firma per ricevuta/invio