



**MODULO
RICHIESTA COPIA RELAZIONI ED ESAMI EFFETTUATI AL
PRONTO SOCCORSO (MCAU)**



Mod 04_UFF CC
Rev 01 del 20/08/

(INSERIRE I DATI DELL'INTESTATARIO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA DI P.S.G)

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A IL _____ A _____ PROV _____

RESIDENTEA _____ PROV _____ VIA _____

N _____ TEL _____ EMAIL _____

RICHIEDE COPIA

DELLA RELAZIONE E DEGLI ESAMI EFFETTUATI PRESSO IL PRONTO SOCCORSO
IN DATA _____

- RITIRO ALLO SPORTELLO _____
- SPEDIRE A _____ (Costo € 20,00)

EVENTUALE DELEGA

Il Sig. la Sig.ra _____ nato/a il _____

a _____ prov _____ residenta a _____

via _____ n _____ tel _____

- AL RITIRO COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA RELATIVO al ricovero sopra indicato
- A RICHIEDERE COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA relativo al ricovero sopra indicato

I dati dell'intestatario della documentazione sanitaria e dell'eventuale Delegato al ritiro sono trattati , dall'Azienda Ospedaliera Papardo, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati (GDPR 2016/679 e del D.LGS 196/2003), e solo al fine dell'espletamento della presente richiesta. Il/la sottoscritto/a _____, previa visione dell'informativa, ne autorizza il trattamento.

Data	Firma (del delegato)	Firma (intestatario documentazione clinica/richiedente)
_____	_____	_____

Questo modulo va presentato all'Ufficio Cartelle Cliniche tramite mail: cartellecliniche@aopapardo.it, allegando fotocopia fronte/retro documento di riconoscimento fotocopia avvenuto pagamento anticipato di € 2,00
Il bollettino deve essere intestato a AOP Prestazioni Ospedaliere -Servizio Tesoreria- causale: documentazione sanitaria n CC postale 15720980 - IBAN IT 89V010051650000000218600 .
Se richiesto € 20.00 per la spedizione.
Per comunicazioni telefoniche chiamare tel 0903992648 dalle ore 10.00 ore 12.00

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;