

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	MOD_046 Delega Richiesta/Ritiro copia Cartella Clinica	Data prima emissione:
	Correlato alla PG Gestione della Cartella Clinica e della Documentazione Sanitaria	Data ultima revisione: 30/01/2018 Revisione n. 03

Direzione Sanitaria di Presidio

Il/la sottoscritto/a Nome.....Cognome Nato/a a..... il.....residente in Vian..... Cap.....Città.....Prov.....Telefono.....	
DELEGA	
Il sig./la sig.ra NomeCognome Nato a ilresidente in Via.....n..... Cap.....CittàProv.....	

in qualità di:.....

- a richiedere **per indennizzo da danni trasfusionali e da vaccinazioni**
- a richiedere **per altro uso**
- a ritirare

copia Cartella Clinica relativa a:

ricovero nel reparto didal.....al.....
.....dal.....al.....

data.....

firma

ALLEGARE:

⇒ fotocopia documento di identità dell'interessato e del delegato.

Modalità di PRESENTAZIONE DEL MODULO:

- presso gli sportelli Accettazione e Cassa del PO "S.Croce" o del PO "A.Carle";
- via fax al numero 0171/641064;
- tramite servizio postale al seguente indirizzo: *Accettazione e Cassa - Azienda Ospedaliera "S.Croce e Carle" via M. Coppino 26, 12100 – Cuneo;*
- tramite mail al seguente indirizzo ufficio.accettazione@ospedale.cuneo.it (il modulo compilato deve essere scannerizzato).

Modalità di RITIRO:

PRESSO LO SPORTELLLO DELL'ACCOGLIENZA PO S.CROCE (Portineria Blocco Ambulatoriale Via Bassignano). **In caso di ritiro da parte di persona diversa dall'intestatario occorre presentare anche la delega e la fotocopia del documento di identità del delegato.**

SERVIZIO POSTALE in CONTRASSEGNO - specificare con una X se la spedizione deve essere effettuata presso:

- a) l'indirizzo intestatario
- b) altro indirizzo.....