A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11- 10034 CHIVASSO (TO)
Tel. +39 011.9176666
Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)
Tel. +39 0125.4141
www aslto4.piemonte.it
P.I./Cod. Fisc. 09736160012

RICHIESTA DI COPIA CONFORME DI DOCUMENTAZIONE CLINICA

Alla cortese attenzione del Direttore della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di _____

Il sottoscritto Sig./Sig.ra _____, in qualità di: _____

◊ Paziente ◊ medico curante (nel caso di specialista ospedaliero specificare il Reparto _____)

◊ Erede legittimo(*) ◊ Altro(*) _____

(*) I richiedenti dovranno comprovare con apposita documentazione il diritto a ricevere copia della documentazione sanitaria

Richiede: ◊ copia di cartella clinica

◊ copia di esami radiografici

◊ altra documentazione clinica _____

del Sig. _____ nato il __/__/____ a _____

Ricoveri/Accessi DEA-Ambulatorio dal __/__/____ al __/__/____, Reparto _____

dal __/__/____ al __/__/____, Reparto _____

dal __/__/____ al __/__/____, Reparto _____

Data __/__/____ **Firma del richiedente** _____

Firma per autorizzazione del Direttore della Direzione Medica Ospedaliera

_____

Modalità di ritiro ◊ personalmente allo sportello ◊ Via posta elettronica certificata/dispositivo USB

◊ persona delegata ◊ Spedizione all'indirizzo (con spese di spedizione a carico del destinatario)

_____

In caso di delega al ritiro:
Io sottoscritto _____ delego al ritiro della documentazione sanitaria richiesta

il Sig.Sig.ra _____ nato/a il __/__/____ a _____
(al momento del ritiro dovrà essere allegata alla richiesta copia del documento di identità del richiedente e della persona delegata)

Firma del richiedente _____

La documentazione sarà disponibile dal giorno __/__/____ Firma dell'interessato all'atto del ritiro _____

Si ricorda che la documentazione sanitaria potrà essere ritirata solo previa presentazione dell'attestato di pagamento del costo di riproduzione, pagamento che potrà essere effettuato tramite:

- ◊ Emettitrici ticket - Punti di riscossione (Punti rossi) esistenti presso i Presidi Ospedalieri o Poliambulatori dell'ASL TO4, utilizzando la modalità "Altri pagamenti"
- ◊ Bonifico bancario intestato al Tesoriere dell' Azienda Sanitaria Locale TO4 – Via Po 11 – 10034 Chivasso.
  IBAN IT 81 S 03069 30540 100000046184