

**RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA**

ORDINARIA       URGENTE      N° copie \_\_\_\_\_

Relativa al ricovero di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Data di dimissione \_\_\_\_\_ Posizione cartella N° \_\_\_\_\_

Medico curante \_\_\_\_\_

**Spedire al seguente indirizzo:** \_\_\_\_\_

**DATI DEL RICHIEDENTE**

intestatario      Doc. (carta identità) N° \_\_\_\_\_

persona delegata COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Doc. N° \_\_\_\_\_

**In caso di richiesta di copia di cartella clinica del figlio minorene apporre la FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI**

FIRMA

\_\_\_\_\_

**Il modulo debitamente compilato va presentato in Ufficio Accettazione, dove si procederà al pagamento dell'importo dovuto. L'esibizione della fattura attesta l'avvenuto pagamento.**

La richiesta della copia di cartella può essere fatta dal diretto interessato o da un delegato (delega scritta) con documento di riconoscimento valido proprio e dell'interessato; nel caso di persona deceduta, il richiedente dovrà presentare un atto sostitutivo di notorietà e documento d'identità valido. La copia della cartella clinica viene rilasciata:  
 - entro 30 giorni lavorativi per la richiesta ordinaria (ad eccezione di refertazione di esami in corso)  
 - entro 15 giorni lavorativi per la richiesta urgente (ad eccezione di refertazione di esami in corso)  
 E' opportuno telefonare al centralino della Casa di Cura per avere la conferma che sia pronta.  
**Tel 051/6246411- dal lunedì al venerdì preferibilmente dalle 14.30 alle 16,45**

Si ricorda che il ritiro potrà essere effettuato dall'interessato presentando un documento d'identità; qualora la copia venga ritirata da una persona diversa dall'interessato, questa dovrà presentare la delega firmata, un proprio documento d'identità valido e un documento d'identità valido del delegante, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

**PER RITIRARE LA COPIA DELLA CARTELLA CLINICA ESIBIRE IL PRESENTE MODULO  
 LA COPIA DELLA CARTELLA CLINICA POTRA' ESSERE RITIRATA PRESSO IL CENTRALINO DAL  
 LUNEDI' AL VENERDI' preferibilmente DALLE ORE 14.00 ALLE 18.00  
 E IL SABATO preferibilmente DALLE ORE 9.00 ALLE 12.00**

La copia di cartella può essere anche spedita a mezzo posta su richiesta dell'interessato e con oneri aggiuntivi a Suo carico.

**DELEGA PER IL RITIRO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

**DELEGA**

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ **al ritiro della copia di cartella clinica.**

Data _____	FIRMA DEL DELEGANTE _____
------------	------------------------------

### RICHIESTA DI CARTELLA CLINICA

Per richiedere copia della cartella clinica a dimissione avvenuta è necessario compilare ed inviare (mediante fax al n° 051/493522, o lettera, o e-mail [richieste.copiecartella@villalaura.it](mailto:richieste.copiecartella@villalaura.it)):

1. il modulo allegato compilato,
2. copia di un documento d'identità dell'interessato valido e leggibile,
3. copia di un documento d'identità del delegato (in caso di delega)
4. contabile di pagamento delle spese a mezzo bonifico bancario dell'importo di:
  - € 25,00 per la richiesta di copia ordinaria (rilascio entro 30 gg lavorativi dalla richiesta) \* + € 9,00 per spese di spedizione
  - € 35,00 per la richiesta di copia urgente (rilascio entro 15 gg lavorativi dalla richiesta)\* + € 9,00 per spese di spedizione

*\* ad eccezione del caso in cui sia in corso la refertazione di esami (es. esame istologico).*

**(Estremi del bonifico bancario):**

**Causale:** COPIA DI CARTELLA CLINICA del SIG./SIG.RA \_\_\_\_\_

**Intestato a:** Casa di Cura Villa Laura S.r.l. ,Via Emilia Levante, 137  
40139 – BOLOGNA

**Coordinate bancarie:**

BANCA POPOLARE EMILIA ROMAGNA Agenzia 1 Bologna - Via Emilia Levante, 81

COORDINATE BANCARIE IBAN DEL NS. CONTO CORRENTE																										
IBAN		CIN	CODICE BANCA ABI					CODICE SPORTELLO CAB					CONTO CORRENTE													
I	T	5	7	F	0	5	3	8	7	0	2	4	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	7	4	0	2