

RICHIESTA DI FOTOCOPIA DELLA CARTELLA CLINICA

Il/la sottoscritto/a _____ chiede fotocopia della Cartella Clinica n° _____ relativa al ricovero dal ____/____/____ al ____/____/____ presso l'U.O.:

<input type="checkbox"/> Geriatria	<input type="checkbox"/> Pneumologia	€ 15,00
<input type="checkbox"/> Medicina	<input type="checkbox"/> U.T.I.C.	
<input type="checkbox"/> Cardiologia	<input type="checkbox"/> Oncologia	

<input type="checkbox"/> Riabilitazione e Recupero	€ 20,00
<input type="checkbox"/> Riabilitazione Pneumologica	
<input type="checkbox"/> Riabilitazione Cardiologica	

PAGATO NON PAGATO

<input type="checkbox"/> Cardiochirurgia	€ 30,00
--	----------------

La Casa di Cura, in caso di richiesta urgente, consegnerà la copia della Cartella Clinica, seppur incompleta, entro 7 giorni; l'eventuale documentazione integrativa verrà consegnata entro 30 giorni dalla data della richiesta. Per le richieste ordinarie di copia della Cartella Clinica dell'anno in corso il tempo di rilascio sarà di 30 giorni. Per le richieste di copia della Cartella Clinica di anni precedenti, il tempo di rilascio sarà di 45 giorni. La richiesta sarà efficace solo se accompagnata dal pagamento della relativa tariffa.

In fede

Taranto, ____/____/____ _____ Fotocopiata il ____/____/____

DELEGA AL RITIRO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____ e residente a _____ in via _____ doc. d'identità n. _____ delega il/la Sig./a _____ al ritiro della fotocopia della propria cartella clinica. A tal proposito, allega copia del documento d'identità.

Data ____/____/____ Firma delegante _____

PROMEMORIA PER IL RITIRO

Cartella Clinica n. _____ Richiesta in data: ____/____/____

La presente richiesta verrà presa in carico previo pagamento della relativa tariffa, il pagamento può essere effettuato presso gli sportelli dell'Ufficio Cassa o tramite bonifico:

IBAN IT37E053851580600000028081 intestato a Casa di Cura Villa Verde srl.

Causale: richiesta copia Cartella Clinica n....

Qualora si dovesse chiedere la spedizione presso il domicilio indicato dal paziente, le spese di spedizione sono di Euro 12,00 per Cartella Clinica. La Casa di Cura, in caso di richiesta urgente, consegnerà la copia della Cartella Clinica, seppur incompleta, entro 7 giorni; l'eventuale documentazione integrativa verrà consegnata entro 30 giorni dalla data della richiesta. Per le richieste ordinarie di copia della Cartella Clinica dell'anno in corso il tempo di rilascio sarà di 30 giorni. Per le richieste di copia della Cartella Clinica di anni precedenti, il tempo di rilascio sarà di 45 giorni. La richiesta sarà efficace solo se accompagnata dal pagamento della relativa tariffa. La fotocopia della Cartella Clinica si ritira presso l'Ufficio Segreteria (stanza n° 102, Piano Terra) dalle 11.00 alle 13.00 e dalle 16.00 alle 19.00. Negli stessi orari si possono chiedere informazioni al n. 099.7727652