



ISTITUTO DI CURA  
CITTÀ DI PAVIA

## RITIRO COPIA CARTELLA CLINICA

Paziente interessato Sig./ra .....

Richiedente (se diverso dal paziente interessato) .....

Il ritiro della copia di cartella clinica è previsto per il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso l'Ufficio Accettazione Ricoveri, dalle ore 10.00 alle 14.30. La documentazione potrà essere ritirata anche nei giorni successivi alla data prevista, lunedì e martedì dalle ore 10.00 alle 15.00 oppure mercoledì, giovedì e venerdì dalle ore 10.00 alle 14.30 (esclusi i giorni festivi).

INFORMAZIONI PER CARTELLA CLINICA IN FORMATO ELETTRONICO  
[ ]

### Presentarsi con un documento di identità.

#### DELEGA PER IL RITIRO DELLA COPIA DELLA CARTELLA CLINICA

Io sottoscritto/a.....

Nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a .....

Residente a .....

#### DELEGO

Il Sig./ra (nome cognome in stampatello).....

A ritirare la copia della cartella clinica da me richiesta.

Allegare i seguenti documenti:

- Copia del documento d'identità del richiedente
- Documento d'identità del delegato al ritiro

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma .....

#### FIRMA AL RITIRO

Nome cognome di chi ritira .....

*In caso di delega, il delegato acconsente al trattamento dei propri dati personali da parte dell'Istituto, in conformità con il decreto legislativo 196/2003 e s.m.i., Codice sulla Privacy – al solo fine di gestire la presente pratica.*

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma.....

Per informazioni e comunicazioni, telefonare all'Ufficio Accettazione Ricoveri, al numero **0382 433620** da lunedì a venerdì dalle ore 10:00 alle 14:00