

RITIRO COPIA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Paziente interessato Sig./ra

Richiedente (se diverso dal paziente interessato)

Il paziente verrà contattato appena la documentazione richiesta sarà disponibile.

INFORMAZIONI PER CARTELLA CLINICA IN FORMATO ELETTRONICO
Le istruzioni per scaricare la documentazione saranno inviate all'indirizzo e-mail indicato in fase di richiesta

Presentarsi con un documento di identità.

DELEGA PER IL RITIRO DELLA COPIA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Io sottoscritto/a.....

Nato il ___/___/___ a

Residente a

DELEGO

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

A ritirare la copia della documentazione sanitaria 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 l'Art.13 GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE/2016/679) – al solo fine di gestire la presente pratica.

Data: ___/___/___

Firma.....

Per informazioni e comunicazioni, telefonare al numero **035886352** dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 14.00.

Policlinico San Marco

Ospedale con sistema di Gestione Certificato UNI EN ISO 9001

Corso Europa 7 – 24040 Zingonia – Osio Sotto (BG)

Tel. +39 035.886111 | Fax 035.885789 | info.psm@grupposandonato.it

di Istituti Ospedalieri Bergamaschi S.r.l. – Soc. Uninominale

Corso Europa 7 – 24040 Zingonia – Osio Sotto (BG)

C.F. e Reg. Imp. Bergamo 05946720587 – P.IVA 01758140162 | Capitale Sociale € 1.404.000 i.v.

www.grupposandonato.it