

RICHIESTA COPIA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA SEDE OSPEDALE DI VICENZA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. (_____) il ____/____/____/
residente a _____ in via _____ n. _____ CAP _____
n° cellulare _____ email _____

Consapevole delle responsabilità civili e penali, così come stabilito dagli art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti atti non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

IN QUALITA' DI (barrare la voce interessata):

- ☐ **titolare della documentazione** ☐ **erede legittimo/testamentario** (allegare dichiarazione sostitutiva mod.2)
☐ **persona delegata** (allegare delega mod.1) ☐ **genitore esercente la responsabilità genitoriale**
(allegare dichiarazione sostitutiva mod.2)
☐ **tutore/curatore/amministratore di sostegno** (allegare atto di nomina e dichiarazione sostitutiva mod.2)

CHIEDE COPIA

☐ **non Autenticata**

☐ **Autenticata***

☐ **cartella clinica** Ospedale di _____
reparto di _____ dal ____/____/____ al ____/____/____
reparto di _____ dal ____/____/____ al ____/____/____
reparto di _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ **lettera di dimissione** reparto di _____ del _____

☐ **verbale di Pronto Soccorso** del ____/____/____ ☐ **Suem** del ____/____/____

☐ **immagini e referti di indagini diagnostiche** ☐ radiografie, ☐ TAC, ☐ RM, ☐ altro _____
del ____/____/____ dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ **referto autoptico** data decesso ____/____/____

☐ **vetrini** (materiale unico da conservare con cura e da presentare in occasione di successivi controlli sanitari) del ____/____/____

INTESTATA A: (cognome e nome) _____ nato il ____/____/____

CONSEGNA DOCUMENTAZIONE

☐ spedizione all'indirizzo sopra riportato

☐ **SPEDIZIONE a:** Cognome e Nome _____ via _____ n. _____
Comune di _____ (____) CAP _____

☐ Ritiro allo sportello di Vicenza

☐ Delega alla ☐ **richiesta** e/o ☐ **ritiro** della documentazione il Sig/a _____
nato/a il ____/____/____

che si presenterà al ritiro esibendo un proprio documento d'identità e copia del documento d'identità del delegante

☐ **URGENTE ***

☐ **ORDINARIO**

Data ____/____/____

FIRMA _____

*ha tariffa maggiore

Allegare copia del pagamento, del proprio documento di identità e in caso di delega anche della persona delegata