REGIONE DEL VENETO

ULSS8 BERICA

Ufficio Cartelle Cliniche sede di Vicenza
email **cartelle.cliniche@aulss8.veneto.it**

RICHIESTA COPIA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA OSPEDALIERA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. (_____) il _____/_____/_____/
residente a _____ in via _____ n._____ CAP_____
n° cellulare_____ **email** _____
documento d'identità n._____ rilasciato da_____ il ___/___/___/

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 rsponsabilità

IN QUALITA' DI (barrare la voce interessata):

☐ **titolare della documentazione**

☐ **persona delegata** (allegare delega)

☐ **erede legittimo/testamentario(allegare dichiarazione sostitutiva)**

☐ **genitore esercente la responsabilità genitoriale (allegare dichiarazione sostitutiva)**

☐ **tutore/curatore/amministratore di sostegno** (allegare atto di nomina)

CHIEDE COPIA DI

☐**cartella clinica** Ospedale di _____ ☐Autenticata ☐ non Autenticata
Unità operativa di _____ dal ___/___/____ al ___/___/____
Unità operativa di _____ dal ___/___/____ al ___/___/____
Unità operativa di _____ dal ___/___/____ al ___/___/____

☐**verbale/OBI di Pronto Soccorso/Suem** data __/__/____

☐**immagini e referti di indagini diagnostiche** (radiografie, TAC, RM, ecc)

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

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

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

☐ Delega al 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**_____