

RICHIESTA DI COPIA DI DOCUMENTAZIONE CLINICA

Il / la sottoscritto/a nato/a a prov Il/...../.....

Residente in prov via N° Cap.....

Documento di riconoscimento n°	
N° fattura ticket	Euro €

In qualità di:

☐ intestatario ☐ delegato dell'avente diritto ☐ genitore esercente la patria potestà ☐ tutore ☐ curatore ☐ amministratore di sostegno

CHIEDE

COPIA DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE CLINICA:

☐ CARTELLA CLINICA ☐ ALTRO (referti in formato digitale (CD), referti, verbali di pronto soccorso etc)

Reparto/ Servizio	Periodo ricovero	Numero copie

Che la predetta documentazione mi venga rilasciata con :

- ☐ procedura ordinaria (30 giorni dalla richiesta)
☐ urgenza (7 giorni lavorativi dalla richiesta)
☐ spedita a mezzo raccomandata a.r

Nome Cognome via N°

Comune prov C.A.P tel

Allega **DELEGA** : SI ☐ NO ☐

IL DICHIARANTE

Il sottoscritto ai sensi del d. lgs 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) acconsente a che i propri dati siano trattati o possano essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di legge.

Li.....

IL DICHIARANTE

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

RICEVUTA

RIF. RICHIESTA N°

IN DATA ODIERNA E' STATA PRESENTATA ALL'AZIENDA RICHIESTA DI COPIA DI DOCUMENTAZIONE CLINICA

di importo €

DATA L'INCARICATO.....

Ufficio Cartelle Cliniche
0782/490304

PEC: cartelle.cliniche@pec.aslogliastra.it

DIREZIONE SANITARIA
P.O.U. "Nostra Signora della Mercedes"



www.aslogliastra.it

STAFF DIREZIONE SANITARIA
tel. 0782/490310
CPS Ass. Sanitario Daniela Mulas
CPS Ass. Sanitario Lisa Deiana

SEGRETERIA DIREZIONE SANITARIA
tel. 0782/490299
MAIL: presidio.ospedaliero@aslogliastra.it
Ass. Amm. S. Angela Testorio
Ass. Amm. Giada Murru

DIRETTORE SANITARIO P.O.U. ASL OGLIASTRA
Dott. LUIGI FERRAI

PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO
"Nostra Signora della Mercedes"
Direzion Sanitaria
via G. Pilia N°1, 08045 - Lanusei (OG)
Centralino tel. 0782/490211 - Direttore tel. 0782/490303
MAIL: luigi.ferrai@aslogliastra.it
PEC: direzione.presidio@pec.aslogliastra.it
Direttore: Dott. Luigi Ferrai

DELEGA AL RITIRO DI COPIA DI DOCUMENTAZIONE CLINICA

Il/la Sottoscritta/a nato/a a il/...../..... prov.....

Residente in (prov.....), via n° cap

Tel Allega documento d'identità tipo n°

In qualità di intestatario della documentazione sanitaria

DELEGA

Il/la sig./sig.ra nato/a a il/...../..... (prov)

Residente in (prov.....), via n° cap

A ritirare copia di:

- ☐ CARTELLA CLINICA
- ☐ ALTRO (referti, pellicole radiografiche, verbale di pronto soccorso, etc.)

Il sottoscritto ai sensi del d. lgs 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) acconsente a che i propri dati siano trattati o possano essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di legge.

Lì.....

Il dichiarante.....

A cura dell'operatore addetto all'ufficio cartelle cliniche

Presa visione del documento d'identità

- ☐ PAT. N°
- ☐ CARTA d'ID. N°
- ☐ ALTRI

Ufficio Cartelle Cliniche
0782/490304

PEC: cartelle.cliniche@pec.aslogliastra.it



DIREZIONE SANITARIA
P.O.U. "Nostra Signora della Mercede"

www.aslogliastra.it

STAFF DIREZIONE SANITARIA
tel. 0782/490310
CPS Ass. Sanitario Daniela Mulas
CPS Ass. Sanitario Lisa Deiana

SEGRETERIA DIREZIONE SANITARIA
tel. 0782/490299
MAIL: presidio.ospedaliero@aslogliastra.it
Ass. Amm. S. Angela Testorio
Ass. Amm. Giada Murru

DIRETTORE SANITARIO P.O.U. ASL OGLIASTRA
Dott. LUIGI FERRAI

PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO
"Nostra Signora della Mercede"
Direzioe Sanitaria
via G. Pilia N°1, 08045 - Lanusei (OG)
Centralino tel. 0782/490211 - Direttore tel. 0782/490303
MAIL: luigi.ferrai@aslogliastra.it
PEC: direzione.presidio@pec.aslogliastra.it
Direttore: Dott. Luigi Ferrai

