

All'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana  
Ufficio Archivio cartelle cliniche  
Direzione Medica Ospedaliera

Bassano D/G tel. 0424 889812 fax 0424 889707  
Mail: [cartelleclinichebassano@aulss7.veneto.it](mailto:cartelleclinichebassano@aulss7.veneto.it)

Asiago tel. 0424 604353 fax 0424 604130

Data \_\_\_\_\_

### MODULO RICHIESTA DOCUMENTAZIONE CLINICA

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
Telefono/cellulare \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

#### CHIEDE COPIA DI

- cartella clinica   
  cartella clinica + DVD relativo   
  cartella ambulatoriale   
  verbale di Pronto Soccorso  
 certificato di morte con diagnosi   
  riscontro diagnostico/autopsia   
  \_\_\_\_\_

del/della Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (deceduto il \_\_\_\_\_)

ricovero nel Reparto \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

ricovero nel Reparto \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

ricovero nel Reparto \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

SPEDIZIONE (indicare indirizzo): \_\_\_\_\_

Io sottoscritto dichiaro consapevolmente di accettare che il recapito di suddetta documentazione sanitaria avverrà secondo le prescrizioni di riservatezza garantite dal codice postale, che prevede la consegna della posta anche a persona diversa dal destinatario presente nel domicilio (es. familiare, convivente, portiere dello stabile ecc)

URGENTE (specificare motivazione): \_\_\_\_\_

***E' consapevole, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, che in caso di dichiarazioni mendaci accertate dall'Amministrazione procedente, verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 71 e 72 D.P.R. 445/2000)***

***E' a conoscenza che il trattamento dei dati personali è disciplinato dal D. Lgs. N.196 del 30/06/2003***

Il richiedente \_\_\_\_\_

Il richiedente è tenuto a versare anticipatamente, salvo conguaglio finale se dovuto, la somma di € 15,00 per richiesta di cartella clinica e di € 5,00 per dvd. ACCONTO VERSATO \_\_\_\_\_

**In caso di mancato ritiro la documentazione verrà inviata con spese a carico del destinatario presso il domicilio dello stesso**

**Allegare alla presente copia di documento identificativo in corso di validità del richiedente**

Allegare inoltre:  delega o  dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto di notorietà  
se il richiedente non è intestatario della documentazione richiesta