

## ALLEGATO N. 2

STRUTTURA \_\_\_\_\_

**MODULO DI RICHIESTA PER IL RITIRO DELLA CARTELLA CLINICA DI  
PAZIENTI SOGGETTI A RAPPRESENTANZA LEGALE O DI PAZIENTI DECEDUTI**

### UFFICIO CARTELLE CLINICHE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

#### **IN QUANTO:**

- esercitante la potestà nei confronti del minore <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_
- esercitante la rappresentanza legale nei confronti di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_
- essendo legittimo erede di <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_
- essendo minore emancipato <sup>(4)</sup> \_\_\_\_\_

Ricoverato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Presso l'Unità Operativa di \_\_\_\_\_ (\*)

#### **CHIEDE IL RILASCIO DI COPIA DELLA CARTELLA CLINICA**

\* Autorizzo il/la sig/ra \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

al ritiro presso l'Ufficio Cartelle Cliniche della copia della cartella clinica relativa alla degenza sopra indicata.

\* Autorizza la spedizione al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

#### **Modalità di pagamento**

€ \_\_\_\_\_ per ogni copia di cartella clinica da pagarsi al momento del ritiro presso l'ufficio cartelle cliniche

€ \_\_\_\_\_ per ogni copia di cartella clinica + € \_\_\_\_\_ per spese postali. Il pagamento deve essere eseguito presso l'ufficio cassa al momento della richiesta o previo pagamento di bollettino postale allegato al ritiro

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

ALLEGATI VEDI RETRO  
**DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

**(1) esercitante la potestà nei confronti del minore:**

- copia di un valido documento di identità;
- Stato di famiglia (anche autocertificato);

**(2) esercitante la rappresentanza legale nei confronti di:**

Nel caso di interdetto o inabilitato:

- copia di un valido documento di identità;
- copia della sentenza attestante il proprio stato di tutore o curatore o copia integrale dell'atto di nascita;

**(3) essendo legittimo erede di:**

- copia di un valido documento di identità;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la qualità di legittimo erede (anche autocertificata contenente lo specifico stato di erede legittimo, la relazione di parentela esistente con il defunto, nonché l'indicazione dei dati anagrafi del defunto);

**(4) essendo minore emancipato:**

- copia di un valido documento di identità;
- idonea certificazione (art. 90 e ss C.C.).

(\*) Per la richiesta di più di una copia di cartella compilare il retro del modulo

Ricoverato dal: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Presso l'Unità Operativa di \_\_\_\_\_

Ricoverato dal: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Presso l'Unità Operativa di \_\_\_\_\_

Ricoverato dal: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Presso l'Unità Operativa di \_\_\_\_\_

Ricoverato dal: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Presso l'Unità Operativa di \_\_\_\_\_

Ricoverato dal: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Presso l'Unità Operativa di \_\_\_\_\_