

Alla Casa di Cura Villa dei Gerani Dott. A. Ricevuto s.r.l.
Via A. Manzoni, 83
91016 ERICE (TP)

Il sottoscritt... .. nato/a a il e
residente a in via C.F.
ricoverato/a presso questa Casa di Cura dal al Cartella clinica n.

CHIEDO

per uso personale che mi venga rilasciata la copia della Cartella Clinica inerente il suddetto ricovero.
Consapevole che i dati in essa contenuti rientrano tra quelli protetti dal D.L. n. 196 del 30/06/2003

Data

Firma

Delego al ritiro della copia della Cartella Clinica inerente il suddetto ricovero

...L... SIG....

(allegare copia del documento del paziente)

Data

Firma

La delega come sopra conferita esime la Casa di cura da ogni e qualsiasi responsabilità derivante
dalla circolazione dei dati, anche anagrafici, contenuti nella documentazione consegnata.

In ottemperanza alla Legge 24/17 (Gelli – Bianco) del 08/03/2017 art.4 (trasparenza dei dati)
“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di
responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”

da compilare al momento del ritiro

Dichiaro di avere ricevuto copia della cartella clinica il

Data Firma per ricevuta

da compilare a cura della Casa di Cura

n° cartella clinica.....

Per le cartelle in attesa di eventuali integrazioni (esami istologici, esami batteriologici o altro) i
tempi di consegna saranno 30 giorni lavorativi.

Rilasciata il L'operatore.....