

CASA DI CURA VILLA DEI PINI SPA
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE COD. 56 - LUNGODEGENZA COD. 60 – SIRI – SIRE

Intestatario della cartella clinica (allegare copia del documento di identità)

 Nome Cognome.
 Nato/a il ___/___/___ ad Prov.... Residente
 a Prov..... Via n.....
 Cap..... Telefono.....

CHIEDE

- Rilascio copia della cartelle clinica riguardante:

Ricovero nel reparto di :

- RIABILITAZIONE MULTIDISCIPLINARE COD.56
 LUNGODEGENZA COD.60
 S.I.R.I
 S.I.R.E.

Dal.....al..... Data Firma dell'intestatario _____

- Da ritirare pro-manibus (a mano)

Richiedente copia della cartella clinica (compilare solo se persona diversa dall'intestatario allegando copia del documento dell'intestatario e del richiedente)

 Nome Cognome.
 Nato/a il ___/___/___ ad Prov.... Residente
 a Prov..... Via n.....
 Cap..... Telefono.....

CHIEDE

- Rilascio copia della cartelle clinica riguardante:

Ricovero nel reparto di :

- RIABILITAZIONE MULTIDISCIPLINARE COD. 56
 LUNGODEGENZA COD.60
 S.I.R.I
 S.I.R.E.

Dal.....al.....

PER IL SIG./SIG.RA

 Nato/a il ___/___/___ ad Prov.... Residente a
 Prov.... Via n..... Cap..... Telefono.....

- Da ritirare pro-manibus (a mano)

Consapevole delle responsabilità previste dall'art.79 del D.P.R. n.455/2000, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARO DI ESSERE

- Delegato dall'intestatario
 Genitore esercente la patria potestà
 Tutore
 Curatore
 Altro _____

Data ___/___/___ Firma del richiedente _____

 La richiesta di copia della cartella clinica può avvenire solo dopo la dimissione e può essere effettuata esclusivamente nella modalità:
 -DIRETTA: presso la hall di ingresso della Clinica dal LUNEDI' al VENERDI' dalle ore 08:00 alle 19:00., presentando copia del documento di identità, effettuando un versamento di € 20.00 per SIRI-SIRE ed € 30.00 per la RIABILITAZIONE MULTIDISCIPLINARE.

 -A MEZZO PEC: inviando dall'indirizzo Pec del richiedente una mail all'indirizzo villapini@pec.it, inserendo un recapito telefonico valido ed allegando la ricevuta del bonifico effettuato.

Il versamento può essere fatto mediante bonifico bancario intestato alla Casa di Cura spa Villa dei Pini. IBAN IT3610514274940CC1066016940.

Il rilascio avverrà entro il sessantesimo giorno lavorativo dalla data della richiesta esclusivamente presso lo sportello "ritiro referti" della Clinica dal LUNEDI' al VENERDI' dalle ore 08:00 alle 19:00., presentando la ricevuta del pagamento avuta in fase di consegna della domanda ed il modulo di delega nel caso il ritiro venga effettuato da un soggetto diverso dall'interessato debitamente compilato e con allegata copia dei documenti di identità del delegante e del delegato. Per il ritiro di copia della cartella clinica si prega di contattare l'ufficio preposto al n°0825/672711 prima di presentarsi in Clinica.