

## MODELLO INFORMATIVO

A CURA DELL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO *aggiornamento del 2019*

Consultabile e scaricabile dal sito [www.asp.cz.it](http://www.asp.cz.it)

# RICHIESTA CARTELLE CLINICHE

Le cartelle cliniche possono essere richieste direttamente o per posta dall'utente o da un suo delegato.

### COME RICHIEDERE LA CARTELLA DIRETTAMENTE:

**L'UTENTE** fa domanda, compilando il modello allegato, ed esibendo un documento di identità, va consegnata all'Archivio Cartelle Cliniche

Ospedale di **Lamezia Terme**: Via Perugini piano -2 , tel. 0968 208946, fax 0968 208942 **aperto** da lunedì a venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.00, e nel pomeriggio il lunedì e mercoledì dalle ore 16.00 alle ore 17.30;

Ospedale di **Soverato** : Via de Cardone 98, piano terra, aperto da lunedì a venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.00, e nel pomeriggio il lunedì e mercoledì dalle ore 14.00 alle ore 17.00 ;

Ospedale di **Soveria Mannelli** : Viale Rubettino piano terra aperto da lunedì a venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00, e nel pomeriggio il lunedì e mercoledì dalle ore 15.00 alle ore 18.00 .

Il pagamento dei costi per il rilascio della cartella clinica deve essere contestuale alla presentazione della domanda.

In **caso di delega**, in aggiunta alla domanda compilata secondo il modello allegato, **il delegato** dovrà presentare la stessa delega autocertificata allegando la fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscrittore ed indicando il nome del delegato ed il numero del documento di identità del delegato.

### COME RICHIEDERE LA CARTELLA PER POSTA:

**L'UTENTE** presenta domanda utilizzando l'apposito modello e allegando fotocopia del documento di riconoscimento, la invia per raccomandata con ricevuta di ritorno alla Direzione Sanitaria POU dell' Ospedale presso cui si è stati ricoverati. La modalità di rilascio in spedizione della cartella è in fase di allestimento .

### ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO RICHIEDERE LA CARTELLA

#### **IL MEDICO DI BASE :**

La richiesta può essere fatta anche dal medico di base, se lo ritiene opportuno: in tal caso alla domanda dovrà allegare fotocopia della tessera sanitaria da cui si evince quale sia il medico di fiducia dell'interessato.

#### **IL GENITORE O CHI HA LA PATRIA POTESTÀ DI UN MINORE :**

Per le cartelle cliniche di minori può fare richiesta chi ha la patria potestà, seguendo le modalità su indicate per l'utente, allegando auto certificazione.

#### **L'EREDE LEGITTIMO :**

IN CASO DI ASSISTITO DECEDUTO, LA RICHIESTA PUÒ ESSERE PRESENTATA DALL'EREDE LEGITTIMO, SEGUENDO LE MODALITÀ SU INDICATE PER L'UTENTE, ALLEGANDO AUTO CERTIFICAZIONE.

### TEMPI DI RILASCIO E COSTI

La cartella, se è stata già archiviata dall'unità operativa, viene rilasciata all'interessato/a dopo 15 giorni (al massimo entro un mese dalla domanda):

Il costo per il rilascio della copia di cartella clinica è fissato in € 10,00 per copie fino a 30 pagine; per ogni pagina in più si aggiungono € 0,15 centesimi.

## ARCHIVIO CLINICO

      sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat    a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che gli venga rilasciata la copia della cartella clinica relativa

Al proprio ricovero  
 Al ricovero di  minore  deceduto Relazione di parentela \_\_\_\_\_  
Signor \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Reparto \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Reparto \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Reparto \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Reparto \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

### DELEGA AL RITIRO

      signor \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ il cui documento di riconoscimento rilasciato dal Comune

di \_\_\_\_\_ con Numero \_\_\_\_\_ .

- Allega fotocopia del proprio documento di identità.
- Dichiaro a tal fine che, ai sensi di legge, i dati dichiarati sono veritieri, consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci.

La cartella clinica sarà ritirata direttamente presso l'Ufficio Cartelle cliniche.

      richiedente

Ritirata da chi ne ha il diritto legale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_