



RICHIESTA RILASCIO COPIA DOCUMENTAZIONE CLINICA

- Intestatario/a

Nome _____ Cognome _____ nato/a a _____
Prov _____ il _____ Indirizzo _____ N. _____
Città _____ CAP _____ Prov _____
Telefono _____ cellulare _____

- Richiedente (compilare solo se diverso da intestatario)

Nome _____ Cognome _____ nato/a a _____
Prov _____ il _____ Indirizzo _____ N. _____
Città _____ CAP _____ Prov _____
Telefono _____ cellulare _____

in qualità di:

- delegato (allegare modulo delega e documento d'identità delegante)
- genitore esercente la patria potestà
- tutore/curatore (allegare copia dell'atto di nomina)
- erede legittimo dell'intestatario/a (allegare dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà o altro documento idoneo a qualificarne la legittimità)
- amministratore di sostegno (allegare copia del decreto di nomina del giudice tutelare)
- perito d'ufficio (allegare copia di conferimento dell'incarico ed autorizzazione all'acquisizione di documentazione sanitaria da parte del Giudice)

Chiede che gli sia rilasciata la seguente documentazione

- DOCUMENTAZIONE SANITARIA (5€) relativa a _____
- COPIA DI CARTELLA CLINICA (15€, se cartella >20 anni 20€) relativa alla degenza presso il Vs reparto di _____ dal _____ al _____
- ne richiede la SPEDIZIONE (7€)
- VETRINI (5€)

<p>A tal fine DELEGA, liberando la Casa di Cura da qualsiasi responsabilità al riguardo il/la Sign./a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ Indirizzo _____ (Allegare fotocopie documento d'identità (fronte/retro) dell'intestatario della documentazione sanitaria e del delegato.</p>
--

Richiesta presentata:

- presso lo sportello o al centralino
- FAX (040390611)
- e-mail (info@sanatoriotriestino.it)

La presente in conformità alle disposizioni di legge, consapevole della responsabilità penale derivante da dichiarazioni mendaci come da D.P.R. 445/2000, autorizza il Sanatorio Triestino S.p.A. al trattamento dei dati personali in conformità al Codice Privacy D.Lgs.196/2003 e al GDPR 679/2016.

Trieste, _____

Firma _____

SANATORIO TRIESTINO SpA
S.S.N.
Casa di cura privata medico-chirurgica
9409511
via Domenico Rossetti, 62
9409556
34141 Trieste
fax 040 390611
www.sanatoriotriestino.it
natoriotriestino.it



Accreditata
centralino 040
prenotazioni 040

info@sa-

Ritiro presso il Centralino dal lunedì al sabato dalle 8.00 alle 18.00.

Riservato all'Ufficio _____