



ASL Lecce

PugliaSalute

PRESIDIO OSPEDALIERO DI GALLIPOLI

U.O.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
UFFICIO CARTELLE CLINICHE - Tel 0833 270756
Richiesta copia Cartella Clinica tramite fax 0833 270720
e-mail dspogallipoli@ausl.le.it / infourp.pogallipoli@ausl.le.it

ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO
Dal Lunedì al venerdì: 08:30 - 12:30
Giovedì: 16:00 - 17:00

Intestario della Cartella

Nome e Cognome.....nato/a.....()
il...../...../....., residente a()
Via.....n°....., Tel./Cell...../.....

Richiedente (Compilare se persona diversa dall'intestatario)

Nome e Cognome.....nato/a.....()
il...../...../....., residente a()
Via.....n°....., Tel./Cell...../.....

Consapevole delle responsabilità previste dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA DI ESSERE

Genitore esercente la patria potestà

Tutore

Curatore

Amministratore di Sostegno

(Allegare provvedimento di nomina da parte del Giudice Tutelare del Tribunale)

Erede (che agisce in nome e per conto degli altri coeredi) (Allegare Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione)

CHIEDE IL RILASCIO DI COPIA:

Cartella Clinica []

Referto di Pronto Soccorso []

Radiogrammi []

TAC []

CD/DVD []

Ricovero del/...../.....

Reparto.....

Ricovero del/...../.....

Reparto.....

Ricovero del/...../.....

Reparto.....

Pronto Soccorso accesso/i del...../...../.....

del...../...../.....

Note: il tempo di consegna della fotocopia di cartella clinica è di 10 gg. dalla data di consegna della presente richiesta all'Ufficio Cartelle Cliniche, purché siano trascorsi 15 gg. dalla dimissione

Si prende atto che i costi di riproduzione sono i seguenti:

Cartella clinica

€ 7,00 pagine da n. 1ª a n. 30
€ 15,00 pagine da n. 31 a n. 60
€ 25,00 pagine > 60

Radiogrammi

€ 7,50 dimensione cm. 35x43
€ 6,50 dimensione cm. 30x40
€ 5,50 dimensione cm. 24X30

Referto di Pronto Soccorso

€ 2,00

CD/DVD

€ 10,00

L'eventuale spedizione è a carico dell'interessato

N.B. La documentazione sanitaria può essere ritirata:

- dall'interessato munito di documento d'identità in corso di validità
da persona provvista di delega e munito di documento d'identità proprio e di fotocopia di documento del delegante in corso di validità

Data

FIRMA DEL RICHIEDENTE