



**ASL LECCE**

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

**DIREZIONE MEDICA  
PRESIDIO OSPEDALIERO "VITO FAZZI"**

Piazza F. Muratore, 1 - 73100 Lecce

tel. 0832.661460 - Fax 0832.661446

e-mail: dspolecce@ausl.le.it

n° progressivo \_\_\_\_\_

## ARCHIVIO CARTELLE CLINICHE

Lecce, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sig. Direttore Medico P.O. n° 1

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In qualità di: \_\_\_\_\_ documento di riconoscimento n° \_\_\_\_\_

### CHIEDE IL RILASCIO DI COPIA:



Cartella clinica



Referto di Pronto Soccorso



Radiogrammi



Risonanza Magnetica



TAC



CD/DVD

Del/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. n° \_\_\_\_\_

n° cc. \_\_\_\_\_ Ricovero del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_

n° cc. \_\_\_\_\_ Ricovero del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_

n° cc. \_\_\_\_\_ Ricovero del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_

Pronto Soccorso accesso/i del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

#### **Cartella clinica:**

€ 7.00 pagine da n. 1 a 30

€ 15.00 pagine da n.31 a 60

€ 25.00 pagine > 60

#### **Radiogrammi:**

€ 7.50 dimensione cm. 35 X 43

€ 6.50 dimensione cm. 30 X 40

€ 5.50 dimensione cm. 24 X 30

#### **Referto di Pronto Soccorso:**

€ 2.00

#### **CD/DVD:**

€ 10.00

(Delibere del Direttore Generale n° 790 del 05/03/2009 e n° 2564 del 31/07/2009)

**L'eventuale spedizione è a carico dell'interessato**

**N.B.** La documentazione sanitaria può essere ritirata:

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

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**