

## **DELEGA PER RITIRO DOCUMENTI SANITARI**

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

### **ALLEGA**

Fotocopia di un proprio documento di identità con fotografia  
(carta di identità, passaporto)

### **DELEGA**

**Dichiara sotto la propria responsabilità  
di delegare al ritiro della documentazione sanitaria richiesta**

Il Signor/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

(documento di riconoscimento \_\_\_\_\_)

**Il delegato deve presentarsi munito di un valido documento di identità**

Firma del delegato

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente-delegante

\_\_\_\_\_

## RICHIESTA COPIA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

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

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

### in qualità di

- ☐ intestatario della documentazione
- ☐ esercitante la potestà genitoriale sul paziente minorenne
- ☐ tutore
- ☐ curatore
- ☐ medico curante dell'intestatario della documentazione
- ☐ erede dell'intestatario deceduto
- ☐ altro (da specificare) \_\_\_\_\_

### Chiede

#### copia della seguente documentazione sanitaria:

- ☐ cartella clinica ospedaliera
- ☐ referto di pronto soccorso
- ☐ duplicazione radiogrammi
- ☐ altro (da specificare) \_\_\_\_\_

#### Relativa ai seguenti ricoveri/prestazioni ambulatoriali effettuate presso codesto Ospedale

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

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

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

Del Signor/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

- ☐ Si richiede la spedizione in contrassegno all'indirizzo di cui sopra.

Orvieto, li \_\_\_\_\_

L'operatore

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ricevuta di pagamento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Firma per ricevuta dei documenti sanitari \_\_\_\_\_

**Il mancato ritiro della documentazione entro 60 giorni dalla data del ritiro  
comporterà la spedizione a domicilio con costo a carico del destinatario.**