

RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA

Spett.le
Direzione Sanitaria
CASA DI CURA "SANT'ANNA"
ERICE (TP)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente a via

chiede copia della cartella clinica del ricovero del

delega il/la Sig.

nato a il

a ritirare copia della cartella clinica

Allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento

La delega, come sopra conferita, esime la Casa di Cura da ogni e qualsiasi responsabilità derivante dalla circolazione dei dati, anche anagrafici, contenuti nella documentazione consegnata.

Data Firma

Consegnata il **Firma di chi ritira**

Estremi del documenti di riconoscimento di chi ritira (paziente o delegato)

.....