

**Casa di Cura Privata Piacenza S.p.A.**

Direttore Sanitario: Prof. Mario Sanna

R01 PA02 REV.6

MODULO RICHIESTA CARTELLA CLINICA

Data Emissione: 04/03/2021

Data Revisione: 24/03/2025

Pagina: 1 di 2

Gent.ma/o Utente, La Informiamo che è possibile richiedere SOLO dalla dimissione della degenza il rilascio della copia conforme della cartella clinica relativa al Suo ricovero.

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Cod. Fiscale _____

Recapiti telefonici _____

Contatto e-mail _____

CHIEDO che mi venga rilasciata copia della cartella clinica relativa al mio ricovero presso il reparto _____

dal _____ al _____

OVVERO che mi venga rilasciata copia della cartella clinica del/la sig./ra _____
ricoverato presso il reparto _____

dal _____ al _____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 sulla responsabilità penale cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la mia responsabilità, dichiaro di essere (a norma degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

 Erede Genitore esercente la potestà legale Affidatario in base al provvedimento n. _____ del _____ emanato da _____ Tutore Curatore Amministratore di sostegno in base al provvedimento n. _____

Del _____ emanato da _____

 Delegato (in questo caso è obbligatoria la delega del paziente)

N.B. In attuazione di precisi obblighi di legge, l'Azienda effettuerà controlli su quanto dichiarato per attestarne la veridicità e, in caso di falsa dichiarazione, ne darà comunicazione all'Autorità Giudiziaria.

RICEVERO' LA DOCUMENTAZIONE AL SEGUENTE INDIRIZZO

Via/Piazza _____ n. ____ Città _____

Prov. _____ CAP _____ Nazione _____

Nome e Cognome presenti sul campanello _____

N. Citofono _____

LA FOTOCOPIA DELLA CARTELLA CLINICA AL **COSTO DI 48.71 €** (IVA E SPESE INCLUSE - COSTI AGGIUNTIVI PER SPEDIZIONI ALL'ESTERO A SECONDA DEL PAESE), VERRA' INVIATA ENTRO 30 GIORNI A SEGUITO DI BONIFICO BANCARIO DA EFFETTUARSI A:

BENEFICIARIO: **RJ45 SOC. COOP. ONLUS**BANCA: **BCC Agro Bresciano Soc. Coop.**IBAN: **IT14F0857511201000000180374**CAB: **11201** ABI: **8575** C/C: **180374**CAUSALE: **COGNOME E NOME DEL PAZIENTE - FOTOCOPIA CARTELLA CLINICA**

AL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE OBBLIGATORIAMENTE ALLEGATO UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA' DEL PAZIENTE E DELL'EVENTUALE RICHIEDENTE

LA DOCUMENTAZIONE DEVE ESSERE INVIATA TRAMITE MAIL A ufficio.ricoveri@casadicura.pc.it

Piacenza, li _____

Firma del richiedente _____



Casa di Cura Privata Piacenza S.p.A.

Direttore Sanitario: Prof. Mario Sanna

R01 PA02 REV.6

MODULO RICHIESTA CARTELLA CLINICA

Data Emissione: 04/03/2021

Data Revisione: 24/03/2025

Pagina: 2 di 2

Per conoscere lo stato della sua richiesta può contattare RJ45 all'indirizzo mail: servizi.documentali@rj45.it

Per ulteriori informazioni può contattare telefonicamente l'Ufficio Ricoveri della Casa di Cura Privata Piacenza al 0523.711340 (interno 3)

SPESE AGGIUNTIVE A SECONDA DEL PAESE DI DESTINAZIONE:

ZONA

ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4	ZONA 5	ZONA 6	ZONA 7	ZONA 8
AUSTRIA	FRANCIA	ESTONIA	AZZORRE	AFGHANISTAN	ALBANIA	ANGUILLA	ANGOLA
BELGIO	PRINC. DI MONACO	FINLANDIA	BUSINGEN	ARMENIA	ALGERIA	BANGLADESH	ANTIGUA E BARBUDA
DANIMARCA	REGNO UNITO	GRECIA	CEUTA	AZERBAIJAN	ARABIA SAUDITA	BENIN	ANTILLE OLANDESI
GERMANIA	SPAGNA	IRLANDA	HELGOLAND	BIELORUSSIA	BAHRAIN	BOLIVIA	ARGENTINA
LUSSEMBURGO		LETTONIA	ISLANDA	BOSNIA ED ERZEGOVINA	EGITTO	BURKINA FASO	ARUBA
OLANDA		LITUANIA	ISOLE BALEARI	BULGARIA	ETIOPIA	BURUNDI	AUSTRALIA
POLONIA		MALTA	ISOLE CANARIE	CIPRO	GHANA	BUTHAN	BAHAMAS
REPUBBLICA Ceca		PORTOGALLO	LIECHTENSTEIN	CROAZIA	GIBILTERRA	CAMBOGIA	BARBADOS
SLOVACCHIA		ROMANIA	MADERA	KAZAKISTAN	GIORDANIA	CAMERUN	BARILE
SLOVENIA		MELILLA	KIRGHIZISTAN	INDIA	CANADA	CAPO VERDE	BERMUDA
UNGERIA		SVEZIA	MONTE ATHOS	KOSOVO	ISRAELE	CIAD	BOTSWANA
			MOLDAVIA	MONTENEGRO	KUWAIT	CINA	BRASILE
			NORVEGIA	REP. DI MACEDONIA	LIBANO	COLOMBIA	BRUNEI
			SVIZZERA	SERBIA	MAROCCO	COSTA D'AVORIO	CILE
				TAGIKISTAN	MAURITANIA	DOMINICA	COMORE
				TURKMENISTAN	NIGER	EMIRATI ARABI UNITI	COREA DEL SUD
				UCRAINA	NIGERIA	ERITREA	COSTA RICA
				UZBEKISTAN	OMAN	GABON	CUBA
					PAKISTAN	GAMBIA	ECUADOR
					PALESTINA	GEORGIA	EL SALVADOR
					QATAR	GHIBUTI	FIJI
					RUANDA	GUINEA BISSAU	FILIPPINE
					RUSSIA	GUYANA	GIAMBAICA
					SENEGAL	HONG KONG	GIAPPONE
					SIRIA	IRAN	GRECINA
					SUDAN	IRAQ	GRENADA
					TUNISIA	KENIA	GUATEMALA
					TURCHIA	LIBERIA	GUINEA
					YEMEN	MALAWI	GUINEA EQUATORIALE
						MALESIA	HAITI
						MALI	HONDURAS
						MAURITIUS	INDONESIA
						MONGOLIA	INDONESIA
						NEPAL	ISOLE CAYMAN
						PORTORICO	ISOLE SALOMONE
						REP. CENTRAFRICANA	KIRIBATI
						REP. DEL CONGO	LAOS
						REP. DEM. DEL CONGO	LESOTHO
						REP. DOMINICANA	MACAO
						REP. SUDAFRICANA	MADAGASCAR
						SAINT KITTS AND NEVIS	MALDIVE
						SEYCHELLES	MESSICO
						SIERRA LEONE	MOZAMBICO
						SRI LANKA	MYANMAR BURMA
						TAIWAN	NAMIBIA
						TANZANIA	NICARAGUA
						TAILANDIA	NUOVA CALEDONIA
						TOGO	NUOVA ZELANDA
						TRINIDAD E TOBAGO	PANAMA
						U.S.A.	PAPUA NUOVA GUINEA
						UGANDA	PARAGUAY
						VENEZUELA	PERU'
						ZIMBABWE	POLINESIA FRANCESE
							SAINT LUCIA
							SAINT VINCENT E GRANADINE
							SAMOA
							SAO TOME E PRINCIPE
							SINGAPORE
							SURINAME
							SWAZILAND
							TONGA
							URUGUAY
							VANUATU
							VIETNAM
							ZAMBIA

SPESE AGGIUNTIVE A SECONDA DELLA PAESE DI DESTINAZIONE:

ZONA 1: +15 € ZONA 2: +17,5 € ZONA 3: +18,5 € ZONA 4: +37 € ZONA 5: +33 €

ZONA 6: +34 € ZONA 7: +35 € ZONA 8: +43 €

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003: I dati personali, non particolari, raccolti tramite il presente modulo saranno trattati dal titolare Casa di Cura Privata Piacenza Spa al solo fine di fornirle il servizio richiesto così come previsto dall'art 6 comma 2 b) GDPR. I dati di cui al presente modulo saranno trattati per il tempo strettamente necessario alla gestione della sua richiesta. Al fine di fornirle il servizio di cui al presente modulo è per noi necessario ottenere tutti i dati ivi indicati, in mancanza non sarà possibile adempiere alle sue istanze. I dati saranno trattati da personale interno o esterno appositamente nominato ex art 28 GDPR. Ha il diritto di esercitare i diritti di cui agli artt 15 e ss GDPR essendole anche riconosciuta la possibilità di proporre reclamo al garante Privacy. Per ogni altra informazione si rinvia all'informativa già fornita al momento della raccolta dati ovvero all'informativa presente sul nostro sito.