

Cartella clinica: richiesta di copia per ricovero Policlinico di Modena

Io sottoscritto/a

(nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

telefono (fisso o cellulare)

e-mail (facoltativo)

DICHIARO DI ESSERE

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

- il diretto interessato
 il genitore (con la potestà legale)

del minore (nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

- il tutore il curatore l'amministratore di sostegno
di (nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

- l'erede
di (nome) | (cognome)

nato/a il | a | deceduto/a il | a

- Familiare o convivente stabilmente per anni di persona deceduta
di (nome) | (cognome)

nato/a il | a | deceduto/a il | a

CHIEDO

barrare le caselle di interesse e scrivere le informazioni richieste

- la copia semplice in formato PDF della cartella clinica
 la copia semplice in formato CARTACEO della cartella clinica
 la copia semplice in formato CD della cartella clinica

- la copia autenticata della cartella clinica

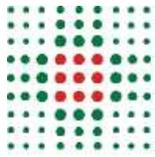
del ricovero presso l'Ospedale Policlinico di Modena

- nel reparto di

data del ricovero

- nel reparto di

data del ricovero



ALLEGRO

- la copia di un mio documento di identità in corso di validità

SCELGO DI

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

- * ritirare la copia di persona presso l'ufficio richiesta copia cartelle cliniche - ingresso 1 piano terra
- * fare ritirare la copia a una persona delegata
- ricevere via e-mail pdf della cartella clinica
- ricevere la copia per posta, con pagamento in contrassegno, all'indirizzo:

Via

Comune

CAP

Prov.

- * *modalità momentaneamente sospesa fino alla fine dell'emergenza coronavirus*

SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda O-U effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data | firma (per esteso e leggibile)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMATIVA D.LGS. 196/2003, ART.13

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo <http://www.aou.mo.it/privacy>

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA

data ritiro documentazione
firma (L'operatore)
firma (Il richiedente)

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Come chiedere la copia della cartella clinica

Può presentare la sua richiesta:

- * di persona all'Ufficio Cartelle Cliniche nell'atrio centrale (ingresso 1) del Policlinico di Modena, lunedì 8.30-14.00; da martedì a venerdì 8.30-13.00.
- per fax al numero 059/4224228
- via e-mail all'indirizzo: archivio@aou.mo.it
- per Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo affarigenerali@pec.aou.mo.it
- per posta ordinaria all'indirizzo: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena - Policlinico di Modena
Via del Pozzo n°71 - 41124 Modena

Informazioni 059/4222348 da lunedì a venerdì 8.30-10.30

ATTENZIONE! Se sceglie di presentare la richiesta di persona deve avere con sé un documento d'identità. Se sceglie di inviare la richiesta per fax, tramite e-mail o per posta ordinaria, deve allegare obbligatoriamente la fotocopia di un suo documento di identità in corso di validità.

Tariffe

La copia in formato PDF della cartella clinica costa € 10

La copia semplice in formato CARTACEO della cartella clinica costa € 10

La copia in formato CD costa € 10

La copia autenticata della cartella clinica ha un costo che si basa sul numero dei fogli:

- 15 € fino a 50 fogli
- 25 € da 51 a 150 fogli
- 35 € oltre i 150 fogli.

Dove e come pagare

- Alle casse del Policlinico o dell'Ospedale Civile di Baggiovara, in contanti, con bancomat e, in alcuni casi, anche con carta di credito.
- Alle casse automatiche del Policlinico o dell'Ospedale Civile di Baggiovara, in contanti, con bancomat e, in alcuni casi, anche con carta di credito.
- On-line collegandosi al sito www.pagonlinesanita.it digitando il codice inviato per posta elettronica dall'Ufficio Copia Cartelle Cliniche successivamente alla richiesta.
- In contrassegno se è stata richiesta la spedizione a domicilio.

* *modalità momentaneamente sospesa fino alla fine dell'emergenza coronavirus*
