



Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____

CHIEDE (spuntare il quadratino corrispondente alle richieste)

- la copia della propria Cartella Clinica
 la copia **Cartella Clinica** del figlio/a _____ nato il _____
di cui ne dichiara la patria potestà
 la copia **Cartella Clinica** del Sig./a _____ nato il _____

Copia conforme

Copia semplice

Ric. del _____

- la copia del proprio Referto ambulatoriale **diagnostica** **PS**
 la copia Referto ambulatoriale **diagnostica** **PS**
del figlio/a _____ nato il _____ di cui ne dichiara la patria potestà
 la copia Referto ambulatoriale **diagnostica** **PS**
del Sig./a _____ nato il _____

Copia conforme

Copia semplice

prestazione del _____

- la propria copia di: Rx Rmn Tac altro..... in lastra
in CD effettuate il _____ parte del corpo _____
 la copia del figlio/a : Rx Rmn Tac altro..... in lastra
in CD effettuate il _____ parte del corpo _____
di cui ne dichiara la patria potestà
 la copia del Sig./a : Rx Rmn Tac altro..... in lastra
in CD effettuate il _____ parte del corpo _____

- Propria **Radiografia in visione** effettuata il _____ parte del corpo _____
 Radiografia in visione effettuata il _____ parte del corpo _____
del figlio/a _____ nato il _____ di cui ne dichiara la patria potestà
 Radiografia in visione effettuata il _____ parte del corpo _____
del Sig./a _____ nato il _____

MODALITA' PER IL RITIRO

- Il titolare della documentazione clinica ritira di persona con documento valido d'identità o, se impossibilitato, ritira persona delegata con proprio documento d'identità nonché copia del documento del delegante.

- Il titolare della documentazione clinica chiede la spedizione in contrassegno al seguente indirizzo:

Via _____ n. _____
c.a.p. _____ città _____ prov. _____ TEL. _____

N.B.: la spedizione ad indirizzo diverso dalla residenza può essere chiesta solo dal titolare della documentazione clinica tramite presente modulo o tramite lettera o fax allegando copia di un documento di riconoscimento.

Bologna, _____ FIRMA _____

ALLEGARE copia documento di identità del richiedente.