



CASA DI
CURA
NOTO
PASQUALINO

Tipo di documento:
MODULO DI REGISTRAZIONE
Titolo del documento:
RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA

Codice documento:
MOD.RCE.01
Revisione: 2 - 03072023

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente a via

chiede copia della cartella clinica del ricovero del

delegail/la Sig......

nato a il

a ritirare copia della cartella clinicadel ricovero del

Nel caso di delega, allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento, che sarà sovrascritto con la seguente dicitura “DOCUMENTO ALLEGATO ALLA RICHIESTA DI DOCUMENTI SANITARI”

Si ricorda che il delegato, all’atto del ritiro, dovrà recare con sé un documento di identità in corso di validità di cui il personale annoterà gli estremi

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e compreso l’informativa ex art. 13 GDPR rivolta ai pazienti relativa al trattamento dei propri dati personali

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

In ottemperanza alla Legge 24/17 (Gelli-Bianco) del 08/03/2017 “*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*”, la copia della cartella deve essere rilasciata entro 7 giorni lavorativi, le eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di 30 giorni dalla presentazione della suddetta richiesta.

Per eventuali integrazioni si intendono i risultati di:

- ✓ Esami istologici
- ✓ Esami microbiologici
- ✓ Esami di laboratorio che implicano un tempo di “processo” superiori a 7 giorni lavorativi
- ✓

Luogo e Data

Firma



Tipo di documento:
MODULO DI REGISTRAZIONE
Titolo del documento:
RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA

Codice documento:
MOD.RCE.01
Revisione: 2 - 03072023

LA COPIA DELLA CARTELLA CLINICA HA UN COSTO DI EURO 30 DA
REGOLARIZZARE AL MOMENTO DELLA RICHIESTA E VIENE CONSEGNATA
ALLO SPORTELLO O SPEDITA A DOMICILIO CON SPESE POSTALI A CARICO
DEL RICHIEDENTE

PARTE RISERVATA ALL'AMMINISTRAZIONE

Cartella consegnata il Firma di chi ritira

Estremi del documento di riconoscimento di chi ritira (paziente o delegato)
.....

La Casa di Cura Noto Pasqualino, in qualità di Titolare del trattamento, nella persona del suo rappresentante legale, tel. 0916837111 e-mail: notopasqualino@clinicannoto.it PEC dirtsannotopasqualino@pec.it. Vi informa che il trattamento dei dati è finalizzato unicamente alla consegna della documentazione sanitaria e alla verifica dell'identità del soggetto che ritira tale documentazione. Il trattamento avverrà, nei modi e nei limiti, anche temporali, necessari per perseguire le predette finalità. Il conferimento di tali dati è necessario per verificare la correttezza formale della delega e l'identità del soggetto che ritira la documentazione sanitaria. La loro mancata indicazione può precludere tale verifica e la conseguente consegna della documentazione sanitaria. Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR ed il diritto di proporre reclamo all'Autorità ai sensi dell'art. 77 del GDPR. Il Titolare ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (DPO), raggiungibile al seguente indirizzo: ergon.servizioldpo@pec.it