



Regione del Veneto
AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA

www.aulss6.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aulss6@pecveneto.it
 Via Enrico degli Scrovegni n. 14 – 35131 PADOVA

Cod. Fisc. / P. IVA 00349050286

UFFICIO CARTELLE CLINICHE

- ▲ **Presidio Ospedaliero “ Madre Teresa di Calcutta “** Tel: 0429 71.5718 - 5717 FAX: 0429 71.5723
 e-mail: cartelle.cliniche@aulss6.veneto.it
 ▲ **Presidio Ospedaliero di Montagnana** Tel: 0429 80.8613 FAX: 0429 80.8691
 e-mail: cartelle.cliniche.montagnana@aulss6.veneto.it

RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA

Il/La sottoscritt _____

CHIEDE

Copia della documentazione sanitaria del Sig./ra _____

Nat ___ a _____ il _____ Residente _____

In via _____ N. _____ tel. _____

Ricovero nel Reparto _____ P.O. _____ data _____

_____ P.O. _____ data _____

_____ P.O. _____ data _____

_____ P.O. _____ data _____

Day Hospital _____ P.O. _____ data _____

_____ P.O. _____ data _____

Day Surgery _____ P.O. _____ data _____

Cartelle Ambulatoriali _____ P.O. _____ data _____

Cartellini Ambulatoriali _____ P.O. _____ data _____

Certificazioni _____ P.O. _____ data _____

- Ritiro da parte del titolare dei documenti

- Ritiro da parte di un delegato con documento

- Spedizione domiciliare al seguente indirizzo:

Rilasciata a: _____

Documento n. _____

Rilasciato il _____

Data _____

Firma del richiedente _____

LA DOCUMENTAZIONE PUO' ESSERE RITIRATA DAL GIORNO _____

Presentarsi muniti di valido Documento di Identità

In caso di ritiro da parte di soggetto non titolare è necessario allegare Delega e copia di Documento di Identità del Delegante

L'Amministrazione si riserva di inviare con spese a carico dell'interessato la documentazione richiesta all'indirizzo sopra indicato a mezzo posta in caso di mancato ritiro entro 90 giorni dalla richiesta