



**FOGLIO INFORMATIVO: MODALITÀ DI RICHIESTA E RITIRO DI CARTELLE CLINICHE E
VERBALI DI PRONTO SOCCORSO IN COPIA AUTENTICA**

Per la richiesta della documentazione sanitaria è necessario compilare l'apposito modulo che viene rilasciato presso lo **Sportello Cartelle Cliniche c/o PAD. PONTI** (1° piano) Via F.Sforza n. 35 (ingresso anche da Via Commenda n. 16 o Via Lamarmora n. 5) dal **lunedì al venerdì, ore 8:30-12:30**. E' possibile richiedere la documentazione anche tramite FAX al numero telefonico sottostante, **allegando copia del Documento di Identità ed accettando le tariffe** stabilite dalla Fondazione.

LE CARTELLE DEI RICOVERI AVVENUTI PER INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA POSSONO ESSERE RICHIESTE E RITIRATE SOLO DALL'INTESTATARIA DELLA CARTELLA CLINICA.

TARIFE PER IL RILASCIO DI OGNI SINGOLA CARTELLA CLINICA IN COPIA AUTENTICA:

- ▶ FINO A 100 PAGINE € 15,00
- ▶ DA 101 A 300 PAGINE..... € 35,00
- ▶ DA 301 PAGINE IN POI € 55,00

N.B. PER LE CARTELLE CLINICHE ANTECEDENTI AGLI ULTIMI 5 ANNI VERRA' APPLICATO UN SOVRAPREZZO DI € 10,00

IL PAGAMENTO DOVRÀ ESSERE EFFETTUATO PRIMA DEL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE PRESSO LA CASSA TICKET DI VIA.COMMENDA N.12, OPPURE, IN CASO DI SPEDIZIONE POSTALE A DOMICILIO, IN CONTRASSEGNO CON LA MAGGIORAZIONE DELLE SPESE POSTALI.

TARIFE PER IL RILASCIO DI OGNI SINGOLO VERBALE DI PRONTO SOCCORSO O REFERTO AMBULATORIALE (solo Poliambulatorio Lamarmora, Ambulatori di Dermatologia Generale, Immunologia e Allergologia siti in via Pace) IN COPIA AUTENTICA:

- ▶ VERBALE DI PRONTO SOCCORSO... € 3,50
- ▶ REFERTO AMBULATORIALE € 3,50

LA CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA VERRÀ EFFETTUATA PRESSO LO SPORTELLO CARTELLE CLINICHE – PAD.PONTI – 1° PIANO DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ, ORE 8:30-12:30 – IL PAGAMENTO DOVRA' ESSERE EFFETTUATO PRIMA DEL RITIRO PRESSO LA CASSA TICKET DI VIA COMMENDA 12)

LA DOCUMENTAZIONE POTRA' ESSERE **CONSEGNATA ESCLUSIVAMENTE A:**

- ▶ **INTESTATARIO** PROVVISORIO DI DOCUMENTO DI IDENTITA'
- ▶ **DELEGATO** FORNITO DI DOCUMENTO PERSONALE DI IDENTITA', DI DELEGA SCRITTA E DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL PAZIENTE.
- ▶ NEL CASO DI **MINORENNI** ed **INCAPACI** AGLI **ESERCENTI LA PATRIA POTESTA'** o **TUTORI** (o loro delegati) muniti di adeguata documentazione legale.

N.B. Nel caso in cui l'intestatario sia **DECEDUTO** la documentazione clinica verrà rilasciata solo agli eredi legittimi (o loro delegati) muniti di adeguata documentazione legale.

NUMERI TELEFONICI E FAX DI RIFERIMENTO:

TEL. 02/55032455 - FAX 02/55032602
PER INFORMAZIONI TELEFONARE DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ
DALLE 8:30 ALLE 12:30

