



INFORMAZIONI UTILI PER IL RITIRO DELLA CARTELLA CLINICA RICHIESTA

RITIRO

La documentazione sanitaria può essere ricevuta a mezzo posta (se indicato in sede di richiesta) oppure ritirata di **persona dal richiedente oppure da un suo delegato**. Il ritiro di persona avviene presso lo **Sportello Cartelle Cliniche**, sito in via Francesco Sforza 35 sul retro della portineria/punto informazione, da lunedì a venerdì dalle 8.00 alle 15.00 (orario continuato).

Il **PAGAMENTO** deve essere effettuato **prima del ritiro** presso qualsiasi cassa della Fondazione oppure presso la cassa ticket dedicata di via Commenda n.12 (c/o la Clinica Mangiagalli). In caso di spedizione postale a domicilio, il costo della copia verrà addebitato in contrassegno con la maggiorazione delle spese postali.

TARIFFE

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 viene applicato un sovrapprezzo di € 10,00.

Per il rilascio di **ogni singolo verbale di Pronto Soccorso o referto ambulatoriale** in copia autentica:

- verbale di Pronto Soccorso € 3,50
- cartella ambulatoriale BIC/MAC € 15,00
- referto ambulatoriale € 3,50

Per Informazioni

SPORTELLO CARTELLE CLINICHE

Via Francesco Sforza, 35
Lun. - Ven: 8.00 - 15.00
02 5503.2455

FAX

02 8718.1375

EMAIL

cartellecliniche@pec.policlinico.mi.it
cartellecliniche@policlinico.mi.it

MODULO DELEGA PER IL RITIRO DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Nota bene: la delega deve essere firmata da chi ha fatto la richiesta della cartella clinica

Il/la sottoscritta (nome e cognome) _____

residente a _____ CAP _____ Prov. _____

in via/piazza _____ n° _____

documento d'identità n. _____ (allegato in fotocopia o scansione)

delego il/la Sig./ra (nome e cognome) _____

documento d'identità n. _____ (allegato in fotocopia o scansione)

a ritirare la documentazione sanitaria richiesta.

Data _____

(Firma del richiedente per esteso)

(Firma addetto allo sportello)

La consegna della documentazione sanitaria **di un minore** richiesta da un genitore, **se il ritiro è affidato ad un terzo, avviene solo in presenza della firma di entrambi i genitori¹.**

Data _____

(Firma del secondo genitore)

(allegare documento identità in fotocopia o scansione)

(Firma addetto allo sportello)

¹ Qualora uno dei genitori sia deceduto, dovrà essere presentata un'autocertificazione.