



Spett.le: Casa di Cura SALUS Srl
Via Appia, 366 - 72100 - BRINDISI

Alla C.A.: Direzione Sanitaria

Oggetto: RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA da parte dell'intestatario

DATI DEL RICHIEDENTE (diretto/a interessato/a)

Il sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / _____

codice fiscale _____

residente a (Comune, Prov.) _____

in via (indirizzo) _____

*tel _____ e-mail _____

CHIEDE IL RILASCIO DI COPIA DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

CARTELLA CLINICA ricovero ordinario dal _____ al _____

CARTELLA CLINICA ricovero diurno/ambulatoriale dal _____ al _____

ORIGINALI ESAMI RX del _____

COPIA ESAME RMN del _____

COPIA ESAME TAC del _____

ALTRO _____

LA COPIA DELLA CARTELLA CLINICA / DOCUMENTAZIONE SANITARIA SARA':

RITIRATA PERSONALMENTE PRESSO LA VOSTRA SEDE

RITIRATA DAL SIG/SIG.RA _____ DELEGATO/A

DAL SOTTOSCRITTO/A PREVIA ESIBIZIONE DI DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO E DI
FOTOCOPIA DI DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO DEL DELEGANTE

SPEDITA ALL'INDIRIZZO DI RESIDENZA O AL SEGUENTE INDIRIZZO:



DICHIARA CONSAPEVOLEMENTE DI ACCETTARE CHE

- Il rilascio della documentazione disponibile sia effettuato entro 7 giorni lavorativi dalla richiesta presso ufficio Archivio Direzione Sanitaria dal lunedì al venerdì, dalle ore 10.00 alle ore 13.00 a partire dal giorno_____. Le eventuali integrazioni saranno rilasciate entro 30 giorni lavorativi dalla richiesta.
- In caso di spedizione, la stessa avvenga secondo le prescrizioni di riservatezza garantite dal codice postale.

Per la consegna della documentazione a domicilio si autorizza la Casa di Cura SALUS al trattamento dei dati personali nel rispetto della disciplina rilevante in materia di protezione dei dati personali, liberandola da ogni responsabilità in merito alla consegna.

È ammessa la presentazione della domanda anche tramite PEC: **segr.san@pec.casadicurasalus.it**

Data _____

Firma del richiedente _____

AVVERTENZE

Allegare fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Informazioni sul trattamento dei dati personali, ai sensi degli artt.13-14 del Regolamento UE 2016/679

Desideriamo informarLa che i Suoi dati personali saranno utilizzati dalla Casa di Cura SALUS , in qualità di Titolare del trattamento, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e per le sole finalità per le quali sono stati resi. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza. La informiamo inoltre che per l'esercizio dei suoi diritti, previsti dagli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679, può rivolgersi direttamente al Titolare del trattamento CASA DI CURA SALUS SRL Via Appia, 366 - 72100 – Brindisi tel: +39.0831.581505 email : salus@casadicurasalus.it pec: salus@pec.casadicurasalus.it sito web: www.casadicurasalus.it.