

Igea Marina, ___/___/___
Preg.mo Direttore Sanitario
Dott. ARGENTIERI COSIMO

Oggetto:

- Richiesta copia cartella clinica
- Richiesta di relazione medica
- Richiesta di fotocopie referti
esami strumentali / laboratorio
- Richiesta certificato di degenza

RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE

- PERSONALMENTE / DELEGATO
- SPEDIRE: _____
- _____
- _____

Io sottoscritto/a _____

CHIEDOin qualità di **tutore** **delegato** **Medico di base** **legale**

Del Sig./ra _____ nato/a _____ il ___/___/___

Ricoverato/a presso questo Centro dal _____ al _____

Motivo della richiesta _____

Distinti saluti

Firma del richiedente

Spazio riservato alla D.S.

**SI AUTORIZZA QUANTO RICHIESTO PREVIO RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE
DALL'ARCHIVIO****Firma del Direttore Sanitario**