CC Def.1

CRISTO RE
OSPEDALE GENERALE

RICHIESTA COPIA CONFORME DELLA CARTELLA CLINICA DEL PAZIENTE DECEDUTO

All'Ufficio Archivio Clinico dell'Ospedale "Cristo Re"
e-mail: archivioclinico@ospedalecristore.it

SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

Il/La Sottoscritto/a _____nato/a _____(prov._____)
il ___/____/____, residente a _____(prov._____) in Via/P.zza_____
n°_____ Tel._____ email_____ Cap._____
cod. fisc. _____
Documento di Riconoscimento tipo_____ n°_____ rilasciato il _____, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., in qualità di erede legittimo (allegare mod. CC Def.2) con la presente chiede il rilascio di copia conforme della cartella clinica di

☐ **Ricovero (€ 25,00)** ☐ **Day Hospital (€ 25,00)** ☐ **Pronto Soccorso (€ 15,00)** ☐ **APA (€ 25,00)**

eseguito presso la vs struttura dal _____al _____, nel reparto di _____
(data ingresso) (data dimissione)
dal Sig./ra _____nato/a a _____il _____ e deceduto il _____.

Immagini radiografiche su DVD	☐ **SI (€/cad 10,00)** esame_____ eseguito in data_____	☐ **NO**
Eventuali Tracciati ed allegati *(eseguiti durante la degenza: monitoraggi ante-partum, EEG, Holter, ecc..)*	☐ **SI (€ 10,00)**	☐ **NO**

Chiedo inoltre che

☐ **la documentazione richiesta venga spedita presso il seguente indirizzo con Raccomanda A/R (€ 10,00):**

Cognome:_____ **Nome:**_____

Indirizzo:_____**Cap**_____

esonerando l'Ospedale per la consegna della corrispondenza a indirizzi o in cassette domiciliari erronee, per l'abbandono, per lo smarrimento e/o danneggiamento della posta (con conseguenti pericoli per l´integrità o sottrazione della corrispondenza).

☐ **provvederò al ritiro presso la vs struttura**

Data della Richiesta Il richiedente

_____ _____

Spazio Riservato allo Sportello "RITIRO REFERTI" *(si prega di consegnare il presente modulo dopo il ritiro presso l'Archivio Clinico)*

Documentazione ritirata il _____ *da*_____*Documento*_____

Firma per consegna *Firma dell' Operatore*

CRISTO RE
OSPEDALE GENERALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART.47, DPR 28 DICEMBRE 2000, N°445)
RESA DALL'EREDE LEGITTO-AVENTE DIRITTO

GRUPPO GIOMI

CC Def.2

Il/La Sottoscritto/a _____nato/a _____(prov._____) il ___/____/____, residente a _____(prov._____) in Via/P.zza_____ Tel._____ email_____ n°_____ Cap._____ cod. fisc. _____

Documento di Riconoscimento tipo_____ n°_____ rilasciato il _____ consapevole che, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n°445 e s.m.i., le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di essere Erede Legittimo (1) :_____
- Di essere erede testamentario (2) :_____
- Di essere persona in unione civile (3): _____

del Sig./ra _____nato a _____il _____ e deceduto il _____a _____

Dichiaro altresì di aver preso visione dell'informativa redatta ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg- UE 679/2016 (c.d. GDPR), nonchè ai sensi del D.Lgs 196/2003 novellato dal d.lgs. 101/2018, inoltre, dichiaro di essere informato che i dati personali contenuti nella presente istanza saranno trattati esclusivamente al fine dell'evasione della richiesta (mod. CC Def 1) in forma cartacea in modo da assicurare la tutela del diritto di riservatezza.

Si allega alla presenta, copia fronte e retro del documento di riconoscimento.

Data _____

Il Dichiarante _____

1. Indicare la relazione di parentela (coniuge, figlio). In assenza, gli ascendenti legittimi (fratello, sorella)
2. Allegare documentazione o autocertificazione attestante l'elenco dei coeredi
3. Allegare documentazione amministrativa attestante la convivenza con il defunto

CRISTO RE
OSPEDALE GENERALE

NOTA INFORMATIVA

Affinché la richiesta venga presa in carico correttamente, si prega di inviare:

1. **il modulo CC Def.1 (richiesta copia conforme di cartella clinica) compilato in modo chiaro e firmato in modo leggibile**
2. **il modulo CC Def.2 (autocertificazione) corredato di eventuale documentazione così come richiesto nello stesso**
3. **copia Fronte e Retro del documento di riconoscimento (possibilmente Carta di Identità)**
4. **COPIA della RICEVUTA dell'avvenuto pagamento effettuato sul c/c intestato a Virginia Bracelli S.P.A. IBAN IT73 O 056 9603 2270 0000 3609 X44, riportando nella causale il nome della paziente**

L'assenza di un solo punto sopra indicato, non consente l'evasione della richiesta della copia conforme.

Per qualsiasi altra informazione sullo status relativa alla preparazione e consegna della copia conforme, si prega di inviare un'email all'indirizzo archivioclinico@ospedalecristore.it

DISPOSIZIONI OPERATIVE PER IL RILASCIO DELLA CARTELLA CLINICA DI UN CONGIUNTO DEFUNTO

La copia della cartella clinica di un defunto può essere richiesta dai legittimari dello stesso (ex. art. 536 c.c.) e precisamente: il coniuge, i figli legittimi, i figli naturali e, in mancanza dei predetti, gli ascendenti legittimi nonché gli eredi testamentari.

Al momento della richiesta di rilascio di copia della cartella clinica il richiedente dovrà compilare la dichiarazione sostitutiva di notorietà acclusa al modulo di richiesta reperibile sul sito o presso lo sportello della casse in cui si attesta la qualità di legittimo erede, la relazione di parentela esistente con il defunto nonché l'indicazione dei dati anagrafici del paziente, della data di dimissione o decesso e l'indicazione del reparto in cui il paziente è stato ricoverato.

Deve inoltre essere allegata alla richiesta la fotocopia del documento di identità del dichiarante-richiedente.

In caso di assenza di familiari diretti, la cartella clinica può essere richiesta da coeredi del defunto. In questo caso non è necessario richiedere il consenso di tutti i coeredi per l'esercizio di un diritto (l'accesso alla documentazione sanitaria) che spetta autonomamente e disgiuntamente a ciascuno dei legittimari, in quanto di per sé titolari di una posizione giuridicamente rilevante (TAR Lazio 535/2003) ma bisogna allegare una dichiarazione o documentazione (testamento da cui si evinca la coeredità.

Nel caso in cui il richiedente non risulti essere familiare del defunto, bensì legato da un rapporto di convivenza, il rilascio della cartella clinica può essere consentito solo in presenza di delega scritta rilasciata in vita da parte del defunto nel corso del ricovero (Garante Privacy 17 settembre 2009).