



Casa di cura "VILLA SERENA" S.p.A.
CENTRO DI RIABILITAZIONE
CARDIOCIRCOLATORIA, RESPIRATORIA,
NEUROMOTORIA E LUNGODEGENZA
10045 PIOSSASCO, Via Magenta 45
Telefono: 011/90.39.888(centralino) – 011/90.39.820 (prenotazioni)
E-mail: posta@villaserenapiossasco.it
Sito Internet: <http://www.villaserenapiossasco.it>

**MODULO
R1**

**Rev. 5
01/09/2023**

Richiesta di copie della Cartella Clinica da parte dell'intestatario

Intestatario della cartella

Nome Cognome

Nato/a a prov. (.....) il

Residente a Vian°

CAP ProvinciaTelefonoCellulare

ricoverato presso Villa Serena dal al

n° di copie della cartella clinica richieste: 1 2

Modalità di ritiro e pagamento (barrare la casella che interessa)

Ritiro presso l'ufficio ricoveri:

Il ritiro deve avvenire personalmente dal lunedì al venerdì dalle ore 9.30 alle ore 15.00 al costo di € **20.00** per ogni copia (pagato anticipatamente), previa esibizione di un documento di riconoscimento in corso di validità o tramite delega (modulo R3) previa esibizione dei documenti di riconoscimento in corso di validità sia dell'intestatario (fotocopia) che del delegato.

Invio tramite raccomandata assicurata:

Il costo è di € **20.00** per ogni copia + € **40.00** per la spedizione, da versarsi al momento della richiesta o tramite bonifico bancario intestato a Villa Serena S.p.A.

IBAN IT18A0303230750010000000800

La Cartella Clinica è da recapitare:

all'indirizzo di residenza

all'indirizzo

DataFirma

Note: il tempo di consegna della copia della Cartella Clinica è il più breve possibile, compatibilmente alle problematiche d'ufficio e di spedizione e, di norma, compreso nel limite di 7 giorni lavorativi dalla data di consegna della presente richiesta e/o dalla ricevuta dell'avvenuto pagamento.

Riservato all'ufficio ricoveri

Richiesta evasa in data

Firma del richiedente (o delegato)

Firma dell'impiegata ufficio ricoveri