



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
R3**

**Rev. 6
01/09/2023**

MODULO PER DELEGA RITIRO COPIA CARTELLA CLINICA

Delegante

Nome Cognome
Nato/a a prov. (.....) il
Residente a Via n°
CAP Provincia Telefono Cellulare

in qualità di :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Intestatario della cartella | <input type="checkbox"/> Genitore esercitante la potestà |
| <input type="checkbox"/> Curatore dell'inabilitato | <input type="checkbox"/> Tutore dell'interdetto |
| <input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno | <input type="checkbox"/> Erede (legittimo o testamentario) |

DELEGA

Nome Cognome
Nato/a a il
Residente a via n°

al ritiro della propria cartella clinica

al ritiro della cartella clinica relativa al paziente:

Nome Cognome
Ricoverato presso Villa Serena dal al

Data

Firma del delegante

Firma del delegato

Nota: allegare entrambe le fotocopie dei documenti di riconoscimento in corso di validità, in fronte retro.