

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------|
|  A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli | MODULO | Rich.C.A. (DM.MO.2181.00).doc |
| | | pag1/1 |

Richiesta copia conforme CARTELLA AMBULATORIALE

CARTELLA AMBULATORIALE (ove esista)

CD (radiografie) AMBULATORIALI

Vercelli,

**AL DIRETTORE
S.C. DIREZIONE MEDICA
AZIENDA SANITARIA LOCALE VC
13100 VERCELLI**

Il sottoscritto _____ nato il _____

Passaggio presso l'Ambulatorio:

Dal _____ al _____

Passaggio presso l'Ambulatorio:

Dal _____ al _____

Presidio ospedaliero: **Vercelli** **Borgosesia**

Recapito telefonico: _____

Chiede che venga rilasciata copia conforme all'originale di quanto sopra relativa al passaggio sopra indicato.

RICHIEDENTE:

L'interessato (se maggiorenne)

L'affidatario (se minorenni o incapace) (vedi allegato) Padre

Madre

Tutore

L'erede con assenso degli altri eredi (ove esistano)
(vedi allegato atto sostitutivo Atto Notorio o autocertificazione):

Cognome e nome _____

Grado di parentela _____

Motivazione richiesta _____

Firma del richiedente _____

Documento d'identità: _____

n° _____ rilasciato dal Comune di _____

IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DELL'INTERESSATO AL RITIRO:

Delego al ritiro il Sig. _____

Documento d'identità': _____

n° _____ rilasciato dal Comune di _____

Firma del delegante _____

Firma del delegato _____

Si richiede spedizione al seguente indirizzo (pagamento contrassegno):

Sig./a _____

Via / Piazza _____

Citta' _____ cap. _____ Prov. _____

**N.B. IL COSTO DELLA CARTELLA È DI 10 CENTESIMI A FOGLIO (COSTO DELLE FOTOCOPIE)
IL COSTO DEL CD È DI 1 € A CD**

| Stesura: | Verifica: | Autorizzazione: | Emissione: |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| P.Somaglino- Amm.vo Direzione Medica- Ottobre 2017 | Dr.ssa T.Ferraris-Direttore ff Direzione Medica-Ottobre 2017 | Dr.ssa T.Ferraris-Direttore ff Direzione Medica-Ottobre 2017 | Dr.ssa T.Ferraris-Direttore ff Direzione Medica-Ottobre 2017 |

QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, RIPRODOTTO O RESO NOTO A TERZI SENZA AUTORIZZAZIONE.