

Azienda Ospedaliero - Universitaria Mater Domini

Ufficio ACCETTAZIONE: Servizio Richiesta e Ritiro Copia Cartella Clinica

Orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 13:00 - sabato dalle ore 10:00 alle ore 12:00

(Telefono 0961/3647246 - Fax 0961/3647057)

MODALITA' PER RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA DI RICOVERO OSPEDALIERO

Può richiedere copia della Cartella Clinica c/o l'Ufficio Accettazione, a seguito di richiesta e pagamento da effettuare presso l'ufficio:

Il diretto interessato: a seguito di una specifica richiesta (allegato 1), con firma semplice, corredata da un documento d'identità valido.

Il delegato: in possesso di delega (allegato 2), a seguito di una specifica richiesta (allegato 1), con firma semplice, corredata da un documento d'identità del delegante e del delegato.

Per il minore: è legittimato a richiedere copia della Cartella Clinica l'esercente la potestà, a seguito di una specifica richiesta (allegato 1), con firma semplice. Alla richiesta dovrà essere allegata idonea certificazione attestante il proprio stato o dichiarazione in autocertificazione (allegato 3), corredata da un documento d'identità valido.

I parenti del deceduto :Copia della Cartella Clinica di un defunto può essere richiesta dai legittimari dello stesso (ex art. 536 Codice Civile) e precisamente dal coniuge, dai figli legittimi, dai figli naturali, in mancanza dei predetti dagli ascendenti legittimi o dagli eredi testamentari. Alla richiesta (allegato 1) dovrà essere allegata idonea certificazione attestante il proprio stato o dichiarazione in autocertificazione (allegato 4), corredata da un documento d'identità valido.

L'interdetto o l'inabilitato :Nel caso di interdetto o di inabilitato la richiesta è formulata dal tutore o dal curatore. Alla richiesta (allegato 1) dovrà essere allegata idonea certificazione attestante il proprio stato o dichiarazione in autocertificazione (allegato 3), corredata da un documento d'identità valido.

Può richiedere copia della Cartella Clinica tramite FAX al n°0961/3647057, inviando la documentazione richiesta ed effettuando il versamento sul c.c.p.:

- **il diretto interessato;**
- **il legittimo erede:** in caso di paziente deceduto;
- **colui che esercita la potestà:** in caso di paziente minorenne;
- **colui che esercita la tutela o la curatela:** in caso di paziente interdetto o inabilitato.

Inviare lettera di richiesta (allegato 1), copia documento di identità e conto corrente postale pagato.

Nel caso si tratti di paziente minorenne o deceduto o interdette o inabilitato: alla richiesta occorre allegare idonea certificazione ad attestare il proprio stato o dichiarazione in autocertificazione (allegato 3 o allegato 4), corredata da un documento d'identità valido.

Corrente Postale n°17445883

Intestato a: **Azienda Ospedaliera Mater Domini – Catanzaro.**

Ticket dovuto:

- € 7,00 per n°1 (UNO) ricovero;
- **Aggiungere € 3,00:** per ogni ulteriore ricovero richiesto nella medesima pratica;
- **Aggiungere € 6,00** nell'eventualità di voler recapitata al domicilio la documentazione richiesta.