



AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

Sede legale: via Valverde n.42 - 37122 Verona - tel. 045/8075511

Fax 045/8075640 Cod. Fiscale e P. IVA 02573090236

CERRIS – Centro Educativo Riabilitativo di Ricerca e di Intervento Sociale

via Monte Novegno 4 – 37126 Verona ☎ 045/916033 fax: 045/916331 cerris@ulss20.verona.it

MODELLO A.

OGGETTO: RICHIESTA FOTOCOPIA CARTELLA CLINICA E/O DOCUMENTAZIONE SANITARIA.

ALLA DIREZIONE DEL C.E.R.R.I.S.

IL/LA SOTTOSCRITTA _____

Cod. Fiscale _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ C.a.p. _____

Via _____ n° _____ Tel. _____

CHIEDE il rilascio, in carta libera, per gli usi consentiti dalla legge, di copia fotostatica:

della/e cartella/e clinica/che.

altro: _____

relativo al ricovero/i o prestazione/i del Sig. _____

Nato/a il _____ fruito in codesta struttura nel periodo _____

Documento di identità _____ N° _____

Rilasciato da _____ in data _____

CHIEDE LA SPEDIZIONE A DOMICILIO, CON CONTRASSEGNO POSTALE, AL SEGUENTE

INDIRIZZO: _____

VERONA _____

_____ (firma)

PARTE RISERVATA ALLA SEGRETERIA:

SPEDITO / CONSEGNATO A MANO

IN DATA.....

N. PROTOCOLLO.....