



**Casa di Cura Privata Piacenza S.p.A.**

**Direttore Sanitario: Prof. Mario Sanna**

**R01 PA02 REV.6**

**MODULO RICHIESTA CARTELLA CLINICA**

Data Emissione: 04/03/2021

Data Revisione: 24/03/2025

Pagina: 1 di 2

**Gent.ma/o Utente, La Informiamo che è possibile richiedere SOLO dalla dimissione della degenza il rilascio della copia conforme della cartella clinica relativa al Suo ricovero.**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Contatto e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

- che mi venga rilasciata copia della cartella clinica relativa al mio ricovero presso il reparto

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**OVVERO**

- che mi venga rilasciata copia della cartella clinica del/la sig./ra \_\_\_\_\_  
ricoverato presso il reparto \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 sulla responsabilità penale cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la mia responsabilità, dichiaro di essere (a norma degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)**

- Erede  
 Genitore esercente la potestà legale  
 Affidatario in base al provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ emanato da \_\_\_\_\_  
 Tutore  Curatore  Amministratore di sostegno in base al provvedimento n. \_\_\_\_\_  
Del \_\_\_\_\_ emanato da \_\_\_\_\_  
 Delegato (in questo caso è obbligatoria la delega del paziente)

**N.B. In attuazione di precisi obblighi di legge, l'Azienda effettuerà controlli su quanto dichiarato per attestarne la veridicità e, in caso di falsa dichiarazione, ne darà comunicazione all'Autorità Giudiziaria.**

**RICEVERO' LA DOCUMENTAZIONE AL SEGUENTE INDIRIZZO**

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Nome e Cognome presenti sul campanello \_\_\_\_\_

N. Citofono \_\_\_\_\_

LA FOTOCOPIA DELLA CARTELLA CLINICA AL **COSTO DI 48.71 €** (IVA E SPESE INCLUSE - COSTI AGGIUNTIVI PER SPEDIZIONI ALL'ESTERO A SECONDA DEL PAESE), VERRA' INVIATA ENTRO 30 GIORNI A SEGUITO DI BONIFICO BANCARIO DA EFFETTUARSI A:

BENEFICIARIO: **RJ45 SOC. COOP. ONLUS**

BANCA: **BCC Agro Bresciano Soc. Coop.**

IBAN: **IT14F0857511201000000180374**

CAB: **11201** ABI: **8575** C/C: **180374**

CAUSALE: **COGNOME E NOME DEL PAZIENTE - FOTOCOPIA CARTELLA CLINICA**

**AL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE OBBLIGATORIAMENTE ALLEGATO UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA' DEL PAZIENTE E DELL'EVENTUALE RICHIEDENTE**

**LA DOCUMENTAZIONE DEVE ESSERE INVIATA TRAMITE MAIL A [ufficio.ricoveri@casadicura.pc.it](mailto:ufficio.ricoveri@casadicura.pc.it)**

Piacenza, li \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_



## Casa di Cura Privata Piacenza S.p.A.

Direttore Sanitario: Prof. Mario Sanna

R01 PA02 REV.6

### MODULO RICHIESTA CARTELLA CLINICA

Data Emissione: 04/03/2021

Data Revisione: 24/03/2025

Pagina: 2 di 2

Per conoscere lo stato della sua richiesta può contattare RJ45 all'indirizzo mail: [servizi.documentali@rj45.it](mailto:servizi.documentali@rj45.it)

Per ulteriori informazioni può contattare telefonicamente l'Ufficio Ricoveri della Casa di Cura Privata Piacenza al 0523.711340 (interno 3)

#### SPESE AGGIUNTIVE A SECONDA DEL PAESE DI DESTINAZIONE:

##### ZONA

ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4	ZONA 5	ZONA 6	ZONA 7	ZONA 8
AUSTRIA	FRANCIA	ESTONIA	AZZORRE	AFGHANISTAN	ALBANIA	ANGUILLA	ANGOLA
BELGIO	PRINC. DI MONACO	FINLANDIA	BUSINGEN	ARMENIA	ALGERIA	BANGLADESH	ANTIGUA E BARBUDA
DANIMARCA	REGNO UNITO	GRECIA	CEUTA	AZERBAIJAN	ARABIA SAUDITA	BENIN	ANTILLE OLANDESI
GERMANIA	SPAGNA	IRLANDA	HELGOLAND	BIELORUSSIA	BAHRAIN	BOLIVIA	ARGENTINA
LUSSEMBURGO		LETTONIA	ISLANDA	BOSNIA ED ERZEGOVINA	EGITTO	BURKINA FASO	ARUBA
OLANDA		LITUANIA	ISOLE BALEARI	BULGARIA	ETIOPIA	BURUNDI	AUSTRALIA
POLONIA		MALTA	ISOLE CANARIE	CIPRO	GHANA	BUTHAN	BAHAMAS
REPUBBLICA CECA		PORTOGALLO	LIECHTESTEIN	CROAZIA	GIBILTERRA	CAMBOGIA	BARBADOS
SLOVACCHIA		ROMANIA	MADERA	KAZAKISTAN	GIORDANIA	CAMERUN	BARBADOSE
SLOVENIA		SVEZIA	MELILLA	KIRGHIZISTAN	INDIA	CANADA	BERMUDA
UNGHERIA			MONTE ATHOS	KOSOVO	ISRAELE	CAPO VERDE	BOTSWANA
			NORVEGIA	MOLDAVIA	KUWAIT	CIAD	BRASILE
			SVIZZERA	MONTENEGRO	LIBANO	CINA	BRUNEI
				REP. DI MACEDONIA	LIBIA	COLOMBIA	CILE
				SERBIA	MAROCCO	COSTA D'AVORIO	COMORE
				TAGIKISTAN	MAURITANIA	DOMINICA	COREA DEL SUD
				TURKMENISTAN	NIGER	EMIRATI ARABI UNITI	COSTA RICA
				UCRAINA	NIGERIA	ERITREA	CUBA
				UZBEKISTAN	OMAN	GABON	ECUADOR
					PAKISTAN	GAMBIA	EL SALVADOR
					PALESTINA	GEORGIA	FIJI
					QATAR	GIBUTI	FILIPPINE
					RUANDA	GUINEA BISSAU	GIAMAICA
					RUSSIA	GUYANA	GIAPPONE
					SENEGAL	HONG KONG	GRENADA
					SIRIA	IRAN	GUATEMALA
					SUDAN	IRAQ	GUINEA
					TUNISIA	KENIA	GUINEA EQUATORIALE
					TURCHIA	LIBERIA	HAITI
					YEMEN	MALAWI	HONDURAS
						MALESIA	INDONESIA
						MALI	ISOLE CAYMAN
						MAURITIUS	ISOLE SALOMONE
						MONGOLIA	KIRIBATI
						NEPAL	LAOS
						PORTORICO	LESOTHO
						REP. CENTRAFRICANA	MACAO
						REP. DEL CONGO	MADAGASCAR
						REP. DEM. DEL CONGO	MALDIVE
						REP. DOMINICANA	MESSICO
						REP. SUDAFRICANA	MOZAMBICO
						SAINT KITTS AND NEVIS	MYANMAR BURMA
						SEYCHELLES	NAMIBIA
						SIERRA LEONE	NICARAGUA
						SRI LANKA	NUOVA CALEDONIA
						TAIWAN	NUOVA ZELANDA
						TANZANIA	PANAMA
						TAILANDIA	PAPUA NUOVA GUINEA
						TOGO	PARAGUAY
						TRINIDAD E TOBAGO	PERU
						U.S.A.	POLINESIA FRANCESE
						UGANDA	SAINT LUCIA
						VENEZUELA	SAINT VINCENT E GRANADINE
						ZIMBABWE	SAMOA
							SAO TOME E PRINCIPE
							SINGAPORE
							SURINAME
							SWAZILAND
							TONGA
							URUGUAY
							VANUATU
							VIETNAM
							ZAMBIA

#### SPESE AGGIUNTIVE A SECONDA DELLA PAESE DI DESTINAZIONE:

**ZONA 1: +15 €      ZONA 2: +17,5 €      ZONA 3: +18,5 €      ZONA 4: +37 €      ZONA 5: +33 €**

**ZONA 6: +34 €      ZONA 7: +35 €      ZONA 8: +43 €**

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003:** I dati personali, non particolari, raccolti tramite il presente modulo saranno trattati dal titolare Casa di Cura Privata Piacenza Spa al solo fine di fornirle il servizio richiesto così come previsto dall'art 6 comma 2 b) GDPR. I dati di cui al presente modulo saranno trattati per il tempo strettamente necessario alla gestione della sua richiesta. Al fine di fornirle il servizio di cui al presente modulo è per noi necessario ottenere tutti i dati ivi indicati, in mancanza non sarà possibile adempiere alle sue istanze. I dati saranno trattati da personale interno o esterno appositamente nominato ex art 28 GDPR. Ha il diritto di esercitare i diritti di cui agli artt 15 e ss GDPR essendole anche riconosciuta la possibilità di proporre reclamo al garante Privacy. Per ogni altra informazione si rinvia all'informativa già fornita al momento della raccolta dati ovvero all'informativa presente sul nostro sito.