



Presidio Ospedaliero di Gardone VT

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Spedali Civili

DIREZIONE MEDICA E AMMINISTRATIVA
DI PRESIDIO

Direttore Dott. Romolo BORGESSE

Direttore f.f. Dott.ssa Cinzia PE

Via Giovanni XXIII*, 4

Tel. 030 8933343 Fax 030.8933274

Email: direttore.medico.gardone@asst-spedalicivili.it

direttore.amministrativo.gardone@asst-spedalicivili.it

ALL'UFFICIO ACCETTAZIONE – PRESIDIO OSPEDALIERO DI GARDONE V.T.

Tel. 030 8933 344 – Fax 030 8933 274

Gardone V.T.,

Oggetto: Richiesta copia cartella clinica e/o altra documentazione.

Il/La sottoscritto/a nato/a il
a.....residenteprov.....
vian.ro
Tel.

ricoverato/a presso la U.O.

del Presidio Ospedaliero di Gardone V.T. nella/e seguente/i data/e:

Dal alU.O.....

Dal alU.O.....

Dal alU.O.....

CHIEDE il rilascio di copia

della CARTELLA CLINICA

della seguente documentazione:

DELEGO alla richiesta e/o al ritiro

CognomeNome.....

Nato/a aProv.il

Residente aProv.....Via.....

In alternativa, chiedo la SPEDIZIONE della documentazione richiesta al seguente indirizzo:

Cognome..... Nome.....

Residente aProv.Via

con addebito delle spese postali.

.....
(firma)

Si allega fotocopia del documento di identità del paziente.