



## **RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA ricoveri del 2018 e successivi**

### **TEMPI DI CONSEGNA**

- La consegna della cartella clinica è consegnata entro 30 giorni dalla richiesta (ex L.24/17)
- Eventuali richieste URGENTI di consegna anticipata della documentazione clinica, verranno evase entro 7 giorni dalla richiesta (ex L.24/17). Si intende che, dal momento che il completamento della cartella clinica richiede di norma 30 giorni, le copie consegnate prima di quella data possono essere incomplete (ad esempio può non essere ancora presente il referto istologico).
- La cartella clinica è digitalizzata 45 giorni dopo la dimissione. Si intende che la richiesta della copia in FORMATO ELETTRONICO può essere evasa solo dopo tale termine.

### **SUPPORTI**

Le copie della cartella clinica completa (trascorsi i 45 giorni dalla dimissione) possono essere fornite sui seguenti supporti:

1. CD contenente il file .pdf
2. Cartacea

NB: le copie richieste prima dei 45 giorni dalla data di dimissione sono esclusivamente cartacee.

### **MODALITA' DI CONSEGNA**

Le copie della cartella clinica si possono ottenere nei seguenti modi:

1. ritiro di persona (o tramite delega) direttamente presso il CUP sportelli A e B dalle ore 8 alle ore 17 orario continuato.
2. spedizione tramite Poste Italiane previo pagamento del costo di spedizione

### **MODALITA' DI ACCERTAMENTO DELL'IDENTITA'**

L'accertamento dell'identità del richiedente è requisito necessario per garantire la privacy. Ciò può avvenire:

1. di persona (doc. di identità), tramite richiesta o ritiro della documentazione da parte dell'intestatario.
2. tramite delegato con presentazione del documento di identità sia del delegato che del delegante.

### **COSTI**

La copia della cartella clinica ha i seguenti costi:

SUPPORTO	COSTO
CD	15 euro
Carta	25 euro

**NB: PER LE CARTELLE ANTECEDENTI IL 2018 VALGONO LE TARIFFE PRECEDENTI**

### **MODALITA' DI PAGAMENTO**

Il pagamento può avvenire nei seguenti modi

- **contanti** (solo per il ritiro presso il CUP)
- **bancomat** o carta di credito presso il CUP
- **bonifico bancario** IBAN IT73Q0503410101000000080020

Il modulo di richiesta può essere inviato

Via **e-mail**: [cartelle.cliniche@maggioreosp.novara.it](mailto:cartelle.cliniche@maggioreosp.novara.it) - Via **fax**: 0321 373 3872



## RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA ricoveri del 2018 e successivi

### IDENTIFICATIVO DELLA CARTELLA CLINICA

COGNOME	
NOME	
DATA NASCITA	
REPARTO DI RICOVERO	
DATA AMMISSIONE	
DATA DIMISSIONE	

### SUPPORTO PRESCELTO

CD (15 euro)

Carta (25 euro)

### MODALITA' DI CONSEGNA DELLA CARTELLA

<input type="checkbox"/>	ritiro di persona	<b>NB.:</b> se chi ritira non è il paziente, è necessario compilare il modulo di delega ( allegare modulo) Se chi richiede è l'erede è necessario compilare il modulo ( allegare modulo )	
<input type="checkbox"/>	Poste Italiane	COGNOME	
		NOME	
		VIA	
		CITTA'	CAP

DATA,

FIRMA DEL RICHIEDENTE

**NB.:** Trattandosi di dati sensibili il richiedente deve dimostrare il diritto ad accedere alla copia tramite esibizione di un documento di identità al momento della richiesta. La richiesta via email deve essere corredata da una copia file del documento d'identità. (vedi capitolo "modalità di accertamento dell'identità")