

RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Alla cortese attenzione del Direttore Sanitario di Istituto Piave srl

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

RICHIEDO

- COPIA DELLA CARTELLA CLINICA (comprende dati anamnestici e clinici, tracciato ecg a riposo e sottosforzo, referto spirometria)

Firma del richiedente _____

COMPILARE IN CASO DI DELEGA AL RITIRO

Io sottoscritto _____

delego al ritiro della documentazione sanitaria richiesta

il/la sig./sig.ra _____

nato/a il _____ a _____

Attenzione: la persona autorizzata deve presentarsi con un documento di riconoscimento valido e la fotocopia di un documento di riconoscimenti della persona titolare della documentazione

Firma del richiedente _____

Firma del delegato al ritiro _____

Con la presente il sottoscritto libera l'azienda da qualsiasi responsabilità al riguardo.

Nota: Si garantisce che i dati contenuti in questo documento avranno trattamento in conformità a quanto prescrivono la legge sul trattamento dei dati personali e le disposizioni attuative della medesima.

Venezia, _____