



# RICHIESTA COPIE RADIOGRAFICHE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ chiede il rilascio della  
Documentazione radiografica del Sig./ra \_\_\_\_\_

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

**Relativa a:**

- ricovero: del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ reparto/servizio di: \_\_\_\_\_

- prestazione:  **RX**  **T.A.C.**  **R.M.N.** del: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Parte del corpo esaminata: \_\_\_\_\_

Supporto:

**RADIOGRAFIE**

**CD-ROM**

( esami effettuati dal  
1/1/2003 in poi )

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

Estremi del documento di riconoscimento: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**Firma del funzionario** \_\_\_\_\_

VISTO: SI AUTORIZZA IL RILASCIO \_\_\_\_\_

Ritiro in data odierna la documentazione richiesta, liberando l'amministrazione dell'Azienda da qualsiasi responsabilità per l'eventuale uso illegale della stessa.

DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

**Firma del funzionario** \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

AVVERTENZE: il rilascio della documentazione clinica è soggetta a normativa di legge; il mancato ritiro della documentazione clinica comporta il suo invio al macero dopo 120 giorni dalla data della richiesta.

La richiesta può essere effettuata da chiunque purchè presenti allo sportello al momento della richiesta un proprio documento di Identità valido. Art. 5 del Dpr 128/1969: Il Direttore Sanitario rilascia agli "aventi diritto" in base a criteri stabiliti dall'Amministrazione, copia della documentazione medica.