OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA - A.C.I.S.M.O.M.

Via Luigi Eercole Morselli 13. 00148 ROMA.
Direzione Sanitaria – Ufficio Ricoveri e Archivio Clinico.

Orario: mattina 10:00 - 11.00 (dal lunedì al venerdì).

La richiesta di copia di cartella clinica può essere presentata al coordinatore infermieristico del reparto di degenza e consegnata per mezzo del presente modulo allo stesso coordinatore infermieristo, o consegnata presso il servizio di accoglienza (Centralino) del piano terra.

In alternativa il modulo può essere inviato via **E-MAIL** con la documentazione richiesta a:

archiviodocumentazionesanitaria@acismom.it

DATI DEL PAZIENTE (*obbligatorio)*

Cognome: _____

Nome: _____

Data di nascita: ____/ ____/ _____

Residente in: _____

Telefono: _____

Data di Entrata: ____/ ____/ _____ Data di Uscita: ____/ ____/ _____

Data della richiesta: ____/ ____/ _____

DATI DEL RICHIEDENTE *(da compilare se il richiedente non è il paziente)*

Cognome_____ Nome_____
nato/a a _____ (____)
il_____/_____/_____
e residente a_____ (____) in Via_____
C.A.P._____

Identificazione a cura del servizio preposto:

Estremi del documento_____Rilasciato dal_____ il____/___/_____

in qualità di:

◯ paziente

◯ Delegato del paziente/erede

◯ Esercente la responsabilità genitoriale

◯ Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno

Se il richiedente non coincide con il paziente è necessario allegare:

©ACISMOM - Allrightsreserved – E' vietata ogni riproduzione non autorizzata del documento.
Se il documento viene stampato, la copia cartacea non è più un documento soggetto a controllo a meno che non né venga assicurata una gestione controllata.
Verificarne la validità consultando il sito Intranet aziendale.

- la delega del paziente e la fotocopia firmata di un suo documento di riconoscimento fronte/retro;

- se il paziente è minorenne, l'autocertificazione attestante la responsabilità genitoriale;

- se il paziente è deceduto, l'autocertificazione della qualità di erede;

- se Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno, copia provvedimento attestante la titolarità del richiedente.

◯ Ricevuta l'informativa privacy , anche disponibile sul sito web: sanita.acismom.it , sul servizio di rilascio della cartella clinica via email, richiedo ed autorizzo il rilascio di cartella clinica in formato elettronico, in modalità cd. "on line" e a tal fine comunico i seguenti dati:

e-mail_____Cellulare_____

Io sottoscritto dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Luogo e data: _____Firma del richiedente:_____

Delega al ritiro

Il/La sottoscritto/a _____……

nato/a a _____ il _____

delega

il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____il_____ residente_____

Via_____ CAP_____ Prov._____

al ritiro della cartella clinica in copia cartacea e/o elettronica relativa al ricovero

dal …….al……...

A tal fine allega copia del documento di identità del delegante (copia fronte retro controfirmata dal titolare),

Firma delegante: _____ Firma delegato: _____

©ACISMOM - Allrightsreserved – E' vietata ogni riproduzione non autorizzata del documento.
Se il documento viene stampato, la copia cartacea non è più un documento soggetto a controllo a meno che non né venga assicurata una gestione controllata.
Verificarne la validità consultando il sito Intranet aziendale.

INFORMAZIONI PER L'UTENTE (da consegnare al richiedente)

Avvertenze

- La cartella clinica verrà rilasciata presentando questo modello compilato, solo all'interessato o ad altra persona fornita di delega e di documento di riconoscimento proprio e del delegante.
- Nel caso in cui il paziente sia deceduto dovrà essere allegato certificato di morte in carta semplice e atto notorio presso l'Ufficio Comunale di residenza in cui si dichiarano i gradi di parentela con il defunto ed il consenso degli eredi.
- Nella produzione delle cartelle cliniche viene adoperata ogni cura, se comunque dovessero essere rilevate delle anomalie il personale è a disposizione per gli eventuali chiarimenti ed integrazioni.
- Si è inoltre disponibili per ogni richiesta di chiarimento e per raccogliere eventuali segnalazioni al fine di migliorare il servizio.
- Nel caso di una richiesta particolare (**copia medico legale**, copia cartacea, spedizione mediante Raccomandata AR ecc.), questa verrà gestita in accordo con il Direttore Sanitario o suo delegato.

Modalità di invio:

La trasmissione della documentazione sanitaria avviene mediante sistemi di cifratura e autenticazione a due fattori, in conformità alle policy aziendali.
La documentazione potrà essere scaricata per mezzo di link ricevuto da mittente drive.fastweb@fastcloud.it . Il file ricevuto è protetto da cifratura e la visualizzazione potrà avvenire per mezzo del codice PIN rivcevuto per mezzo SMS al numero di telefono mobile fornito.

Si informa che, in caso di ritardo nella consegna della copia della cartella clinica o di eventuali domande/richieste di chiarimento, è possibile contattare il seguente indirizzo e-mail:
archiviodocumentazionesanitaria@acismom.it
Sarà nostra cura fornire riscontro nel più breve tempo possibile.

©ACISMOM - Allrightsreserved – E' vietata ogni riproduzione non autorizzata del documento.
Se il documento viene stampato, la copia cartacea non è più un documento soggetto a controllo a meno che non né venga assicurata una gestione controllata.
Verificarne la validità consultando il sito Intranet aziendale.