

 SST Azienda USL 2 Lucca Servizio Sanitario della Toscana	Presidio Ospedaliero Valle del Serchio	Richiesta cartella clinica per uso interno	TP HV 13 CART.CLINICHE Rev. 1 26.11.2014
---	---	---	---

S.C./S.S. _____

Si richiede fotocopia della seguente cartella clinica, depositata nell'Archivio Centrale di codesto Presidio Ospedaliero:

Cognome e Nome Paziente	Data di ricovero	S.C./S.S.	Cartella Clinica

Tale cartella clinica risulta necessaria per la seguente finalità:

- ☐ ATTIVITA' DI DIAGNOSI E CURA
- ☐ RICERCA SCIENTIFICA
- ☐ CASISTICA

Il Medico
(firma e timbro)

Nulla osta per il rilascio

Direzione Medica Pres.Osp. VdS

Castelnuovo G./Barga, lì _____

Ritira la documentazione il dipendente

Sig. _____

Castelnuovo Garf.na/Barga li _____

FIRMA PER IL RITIRO



Presidio
Ospedaliero
Valle del
Serchio

Richiesta cartella clinica per uso interno

TP HV 13
CART.CLINICHE
Rev. 1
26.11.2014