



Il referto o la documentazione richiesta

sarà disponibile dalla data di / /
presso il punto unico di RITIRO REFERTI (PIANO TERRA – ATRIO INGRESSO)

ORARIO PER IL RITIRO DEL REFERTO e ORARIO CASSA TICKET:

dal LUNEDI' al VENERDI' dalle ore 07.45 alle ore 18.30

SABATO dalle ore 07.45 alle ore 12.00

*Per coloro che dovessero ancora **saldare la quota ticket** è necessario **recarsi prima** del ritiro referti presso la cassa, agli utenti sprovvisti di tale pagamento non verrà consegnato il referto.*

I documenti sanitari verranno consegnati dal personale di Casa di Cura Privata Polispecialistica Villa Verde S.r.l. **in busta chiusa sigillata, solo ed esclusivamente all'interessato od a persone appositamente delegate od aventi gli idonei poteri conferiti dalla legge.**

A) RITIRO DA PARTE DEL PAZIENTE

Il ritiro dei documenti sanitari contenenti "dati sensibili" ai sensi del D. Lgs. 196/2003, **è subordinato all'esibizione di un documento d'identità da parte del diretto interessato** (paziente a cui i documenti sanitari si riferiscono).

Per avvenuta consegna dei documenti sanitari al diretto interessato:

DATA ___/___/___

FIRMA DEL PAZIENTE _____

B) RITIRO TRAMITE PERSONA DELEGATA

Il ritiro dei documenti sanitari può essere anche delegato ad altra persona che non sia il diretto interessato. La persona delegata deve obbligatoriamente esibire all'atto del ritiro:

- 1. un proprio documento d'identità;**
- 2. documento d'identità del paziente (anche in copia) n°: _____;**
- 3. il sottostante "ATTO DI DELEGA" debitamente compilato e firmato dal paziente.**

ATTO DI DELEGA

IL SOTTOSCRITTO PAZIENTE (NOME E COGNOME) _____

DELEGA AL RITIRO DELLA PROPRIA DOCUMENTAZIONE SANITARIA IL SIG./SIG.RA:

NOME _____ COGNOME _____

DATA ___/___/___

FIRMA DEL PAZIENTE _____

Per avvenuta consegna dei documenti sanitari alla persona delegata:

DATA ___/___/___

FIRMA DEL DELEGATO _____

**C) RITIRO DA PARTE DEL GENITORE, TUTORE, EREDE O SOGGETTI SIMILARI
(in caso di minore età, incapacità di intendere e di volere del paziente, ecc.)**

Il ritiro dei documenti sanitari contenenti "dati sensibili" del paziente minore, incapace, ecc., **può essere effettuato da parte del genitore, tutore, erede o comunque di soggetto munito di idonei poteri ai sensi di legge.**

La persona preposta deve obbligatoriamente esibire all'atto del ritiro:

- 1. un proprio documento d'identità;**
- 2. documento d'identità del paziente (anche in copia) n°: _____.**

IL SOTTOSCRITTO (NOME E COGNOME) _____, AVENDONE GLI IDONEI POTERI,

RITIRA LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA RELATIVA AL PAZIENTE:

NOME _____ COGNOME _____

DATA ___/___/___

FIRMA DEL GENITORE, TUTORE, EREDE, ECC. _____