

 FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI	MODULO CONFERIMENTO DI DELEGA PER IL RITIRO DI COPIA DI CARTELLA / DOCUMENTAZIONE CLINICA	MOD PRO G 15 03 Direzione Medica
---	--	---

Milano li, ____/____/____

il Sig. _____ in qualità di:

- ☐ Paziente titolare della documentazione
☐ Persona avente diritto (si allega copia della documentazione attestante il diritto)

DELEGA

Il Signore / La Signora _____

Documento d'identità (del Delegato) tipo: _____ n° _____

- ☐ alla richiesta di:
 ☐ copia di Cartella Clinica
☐ aggiornamento di Cartella Clinica

☐ al ritiro di:
 ☐ copia di Cartella Clinica
☐ aggiornamento di Cartella Clinica
☐ Referti di esami di laboratorio
☐ Referti di esami di radiologia
☐ Altri esami diagnostici

relativa al Paziente, Sig./Sig.ra:

Cognome e Nome	N° Cartella Clinica	Data di nascita

Firma del Delegante _____

- NB:** 1) **allegare copia del documento d'identità del Delegante**
 2) **Il modulo di delega non può essere utilizzato per il ritiro del/dei referto/i relativo/i al Virus HIV. Tale documentazione dovrà essere ritirata esclusivamente dal diretto interessato, esibendo un documento di identità.**

Il presente documento è predisposto in ottemperanza al D. Lgs. 196/2003, Codice in materia di protezione dei dati personali, con particolare riferimento all'Art. 26, relativo al trattamento dei dati "sensibili".

Sezione riservata all'Ufficio

Responsabile della pratica il/la Sig./Sig.ra _____ n. Pratica _____

UFFICIO CARTELLE CLINICHE (BLOCCO 1 PIANO-2)	RITIRO REFERTI (CUP AMBULATORIO)
DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ (GIORNI FERIALE): - MATTINO: DALLE ORE 9.00 ALLE ORE 12.00 - POMERIGGIO: DALLE ORE 14.00 ALLE ORE 15.00 - SI RICEVONO CONTATTI TELEFONICI AL NUMERO 02 2390 2268, DALLE ORE 15 ALLE ORE 16 - IL FAX AL NUMERO 02 2390 3277 È ATTIVO 24 ORE SU 24 - E-MAIL: ufficio.fotocopie@istitutotumori.mi.it	- AI TOTEM NELL'AREA SELF-ACCETTAZIONE, MUNITI DI TESSERA SANITARIA E RICEVUTA DI PAGAMENTO, TUTTI I GIORNI H24; - AGLI SPORTELLI DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ, ORARIO CONTINUATO DALLE 8.00 ALLE 14.00; - MYPAGE CON SPID, ATTRAVERSO IL SITO DELL'ISTITUTO; - FSE - PER INFORMAZIONI CONTATTARE IL NUMERO 02 2390 2057, DALLE ORE 14,00 ALLE ORE 15,00 - E-MAIL: referti@istitutotumori.mi.it