



Regione del Veneto  
**AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA**

[www.aulss6.veneto.it](http://www.aulss6.veneto.it) – P.E.C.: [protocollo.aulss6@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss6@pecveneto.it)  
 Via Enrico degli Scrovegni n. 14 – 35131 PADOVA

Cod. Fisc. / P. IVA 00349050286

**UFFICIO CARTELLE CLINICHE**

- ▲ **Presidio Ospedaliero “ Madre Teresa di Calcutta “** Tel: 0429 71.5718 - 5717 FAX: 0429 71.5723  
 e-mail: [cartelle.cliniche@aulss6.veneto.it](mailto:cartelle.cliniche@aulss6.veneto.it)  
 ▲ **Presidio Ospedaliero di Montagnana** Tel: 0429 80.8613 FAX: 0429 80.8691  
 e-mail: [cartelle.cliniche.montagnana@aulss6.veneto.it](mailto:cartelle.cliniche.montagnana@aulss6.veneto.it)

**RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Copia della documentazione sanitaria del Sig./ra \_\_\_\_\_

Nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Ricovero nel Reparto \_\_\_\_\_ P.O. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ P.O. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ P.O. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ P.O. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Day Hospital \_\_\_\_\_ P.O. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ P.O. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Day Surgery \_\_\_\_\_ P.O. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Cartelle Ambulatoriali \_\_\_\_\_ P.O. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Cartellini Ambulatoriali \_\_\_\_\_ P.O. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Certificazioni \_\_\_\_\_ P.O. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

- Ritiro da parte del titolare dei documenti

- Ritiro da parte di un delegato con documento

- Spedizione domiciliare al seguente indirizzo:

Rilasciata a: \_\_\_\_\_

Documento n. \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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

LA DOCUMENTAZIONE PUO' ESSERE RITIRATA DAL GIORNO \_\_\_\_\_

**Presentarsi muniti di valido Documento di Identità**

In caso di ritiro da parte di soggetto non titolare è necessario allegare Delega e copia di Documento di Identità del Delegante

L'Amministrazione si riserva di inviare con spese a carico dell'interessato la documentazione richiesta all'indirizzo sopra indicato a mezzo posta in caso di mancato ritiro entro 90 giorni dalla richiesta