



UFFICIO CARTELLE CLINICHE

RICHIESTA / DELEGA COPIA CARTELLA CLINICA

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

- **CONSAPEVOLE** delle sanzioni penali ed amministrative previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false o uso/esibizione di documenti falsi o dati non corrispondenti al vero;
- **INFORMATO** sui "Soggetti aventi diritto e le Modalità per chiedere o ritirare copia della Cartella clinica";
- **LETTE LE INFORMAZIONI SUL "TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI"** - Regolamento EU 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) - disponibili presso le sedi della Fondazione e su www.operapadrepio.it/privacy;
- **CONSAPEVOLE** che i dati verranno utilizzati dall'Ospedale a fini istituzionali e **SOLO** per la presente richiesta

CHIEDE COPIA DELLA CARTELLA CLINICA INTESTATA A:

Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____

ELENCO CARTELLE RICHIESTE

Reparto Ricovero	Data di Ricovero	Data di Dimissione	Num. Copie

LA PRESENTE ISTANZA E' EFFETTUATA IN QUALITA' DI (viste le INFORMATIVE):

- Interessato/a Altro (con allegata dichiarazione sostitutiva di notorietà - DPR 445/2000)

Specificare: _____

IL SOTTOSCRITTO/A OPTA PER LA SEGUENTE MODALITÀ DI CONSEGNA (viste le INFORMATIVE):

- Consegna a mano Spedizione presso: _____

- Consegna WEB:** Il/la dichiarante chiede che l'Ospedale pubblichi in un area Internet ad accesso sicuro e riservato la documentazione oggetto della presente istanza. Il/La medesimo/a chiede, inoltre, che gli/le vengano comunicati, via e-mail ed SMS, gli elementi utili all'accesso al WEB per scaricare (download) detta documentazione su dispositivi informatici (ad es. Personal Computer).

Il/la richiedente indica l'e-mail a cui inviare il Link WEB: _____

Il/la richiedente indica il N. Cellulare a cui inviare Password di Accesso WEB: _____

NO → SI → Il/La sottoscritto/a autorizza l'Ospedale ad inviare SMS di notifica inerenti la consegna/ritiro della Cartella Clinica al seguente N. Cellulare: _____
 (biffare sempre una casella)

DELEGA

Il sottoscritto autorizza al ritiro della/e Cartella/e richieste nella presente istanza, presso l'Ufficio Cartelle Cliniche,

il/la Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____

San Giovanni Rotondo, _____ FIRMA del dichiarante _____

La presente RICHIESTA/DELEGA deve essere presentata allo sportello dell'Ufficio Cartelle Cliniche esibendo sempre un documento valido di riconoscimento del Richiedente e, in caso di delega, del Delegato. La stessa richiesta deve essere accompagnata dall'eventuale certificazione, nel caso in cui il/la richiedente non sia il/la diretto/a interessato/a, come indicato nell'INFORMATIVA DI RICHIESTA E RITIRO COPIA CARTELLA CLINICA disponibile presso la Fondazione.

Il costo relativo al servizio di copia della documentazione sanitaria va pagato al momento della richiesta.

Orario Ufficio: dal LUNEDÌ al VENERDÌ - ORE 08:00 - 14:00 e 16:00 18:00 - Tel. 0882-410020 - FAX 0882-204048

e-mail cartellecliniche@operapadrepio.it



RICHIESTA E RITIRO COPIA CARTELLA CLINICA

CHI PUÒ RICHIEDERE	DOCUMENTI DA ESIBIRE
I Genitori del paziente minorenni	01) Documento di identità valido 01) Documento di identità valido del genitore 02) Dichiarazione sostitutiva della Certificazione di Stato Di Famiglia (Art. 46 - lettera f - D.P.R. 445/2000). (Modulo richiedibile allo sportello/scaricabile)
Un maggiorenne per conto del paziente	01) Fotocopia dei Documenti di identità validi sia del paziente che del delegato. 02) Delega scritta del paziente.
Coniuge o figlio, o parente in linea retta, o collaterale fino al terzo grado del Paziente, temporaneamente impedito a delegarli.	01) Fotocopia dei Documenti di identità validi del parente richiedente e del paziente 02) Certificato medico che attesta l'impedimento temporaneo del paziente.
Un erede legittimo o testamentario del paziente (ex art. 536 Codice Civile): il coniuge, i figli legittimi, i figli naturali, ecc.	01) Fotocopia del Documento di Identità valido 02) Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del richiedente ex Art.19 e 47 D.P.R. 445/2000 (Modulo richiedibile allo sportello/scaricabile) 03) Certificato di morte
Il Tutore o Curatore o amministratore di sostegno del paziente	01) Fotocopia del Documento di Identità valido 02) Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del richiedente ex Art.19 e 47 D.P.R. 445/2000 (Modulo richiedibile allo sportello/scaricabile)
Soggetti pubblici legittimati.	Documentazione prescritta dalla legge.

MODALITÀ CONSEGNA COPIA CARTELLA CLINICA

CONSEGNA POSTALE: A MEZZO CORRIERE, ALL'INDIRIZZO RICHiesto, IN CONTRASSEGNO

CONSEGNA ALLO SPORTELLO: ALL'AVENTE DIRITTO, PREVIA ESIBIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE PRESCRITTA E DELLA RICEVUTA RILASCIATA ALL'ATTO DELLA RICHIESTA ALLO SPORTELLO

CONSEGNA WEB: l'Ospedale, previa informativa ed avuto il consenso dell'interessato a ricevere comunicazioni via e-mail e cellulare ai soli fini di detta procedura, pubblica in un'area Internet ad accesso sicuro e riservato (https + credenziali di accesso + CAPTCHA) la documentazione sanitaria digitalizzata, abilitando il richiedente (leggi di seguito) a scaricarla su proprio dispositivo informatico (c.d. download).

A. Per avviare il processo di digitalizzazione, l'Ospedale si accerta dell'identità del destinatario raggiungendolo con una prima e-mail: "Conferma richiesta copia documentazione sanitaria" e con un link WEB con quale ottiene conferma dei dati personali raccolti al momento della richiesta allo sportello.

B. Quando la documentazione è pronta, l'Ospedale invia una seconda e-mail: "Download documentazione sanitaria" all'interessato, contenente un link WEB per scaricare i documenti; contemporaneamente viene inviata al medesimo un SMS, comunicando una Password Temporanea (8 caratteri) da inserire nella pagina WEB del download.

C. Per scaricare i documenti digitalizzati (PDF) e/o rimuovere la richiesta dal WEB, l'interessato attiva il link WEB ricevuto nella seconda e-mail. **Quando richiesto:** 1) inserisce la Password ricevuta da SMS; 2) inserisce la propria e-mail;

3) compila il campo CAPTCHA (necessario per evitare azioni da parte di programmi informatici malevoli).

C.1 Se i dati di cui ai punti 1), 2) e 3) richiesti sono corretti, viene abilitato il pulsante "**Scarica documentazione**" che permette all'utente di scaricare copia dei file sul proprio dispositivo informatico (c.d. download).

C.2 L'utente, dopo il primo accesso, ha 45 giorni di tempo per effettuare il download della documentazione.

C.3 L'utente, dopo il download, può cancellare definitivamente la richiesta, cliccando il pulsante "**Elimina Richiesta**" che disabilita il predetto flusso, non consentendo più ad alcuno di attivare la procedura di download della documentazione.

COMPILAZIONE E INVIO WEB (E-MAIL) DELLA RICHIESTA DI COPIA CARTELLA CLINICA

L'avente diritto può compilare la richiesta, stamparla, firmarla e inviarla - unitamente alla certificazione richiesta e ad un proprio documento di riconoscimento in corso di validità - alla seguente **e-mail: cartellecliniche@operapadrepio.it**