

RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA

Egr. Utente,

al fine di rilasciarle copia di cartella clinica, riferita al suo ricovero, deve compilare il modulo di seguito riportato in ogni sua parte, presentandolo:

- **di persona presso l'Ufficio Referti/Accoglienza**, situato al piano terra dell'ospedale, effettuando il pagamento di quanto dovuto. Sono ammessi unicamente pagamenti con Bancomat o Carta di Credito;
- **tramite invio di fax al numero 0376517974**. Il fax dovrà essere preceduto da un foglio con l'indicazione di "Riservato" ed intestato ad Ufficio Referti. Unitamente alla richiesta deve essere inviata copia di documento d'identità del richiedente e contabile dell'avvenuto bonifico per l'importo dovuto. Il pagamento può essere effettuato, direttamente all'Ufficio Referti solo con Bancomat e Carta di Credito oppure tramite bonifico sul c/c bancario presso Intesa San Paolo, filiale di Suzzara, codice IBAN IT05Y0306958011100000004498 S.p.A. indicando come causale "richiesta copia documentazione sanitaria" e come beneficiario "Ospedale di Suzzara SPA";
- **tramite invio via e-mail copia.referti@ospedaledisuzzara.it**.

Il costo per singola copia di cartella clinica, e le modalità di ritiro della copia sono le seguenti:

- Euro 15,25 se provvederà a scaricare in formato elettronico la documentazione da apposito sito internet ad accesso sicuro e riservato;
- Euro 24,40 in caso di copia digitale su CD da ritirare personalmente presso l'ufficio referti di Ospedale di Suzzara;
- Euro 30,50 in caso di copia cartacea da ritirare personalmente presso l'ufficio referti di Ospedale di Suzzara.

Non è previsto l'invio per posta della copia cartacea o del CD che sono da ritirare personalmente presso la scrivente.

Copia della cartella clinica sarà rilasciata solamente previa corretta e completa compilazione del modulo e previo pagamento di quanto dovuto.

Le copie delle cartelle cliniche richieste potrebbero non essere complete, ad esempio per esami ancora in corso di refertazione al momento della dimissione o per accertamenti effettuati nel post-ricovero, ma riconducibili al ricovero stesso.

Nel caso di cui sopra, il richiedente verrà informato non appena la documentazione sanitaria sarà completa e pronta per il ritiro.

Il ritiro della cartella può essere fatto:

- di persona presso l'Ufficio Referti. **E' obbligatorio presentare un proprio documento d'identità;**
- delegando una terza persona che potrà effettuare il ritiro dei documenti unicamente **dietro presentazione di delega scritta e firmata, copia di documento d'identità del richiedente e presentazione di documento d'identità della persona delegata al ritiro;**
- scaricandola in formato elettronico secondo le modalità indicate sul modulo di richiesta.
- non è previsto l'invio via posta.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE

MODULO DI RICHIESTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

e residente a _____ CAP _____ provincia _____

in via _____ n° _____

n° di telefono per eventuali comunicazioni _____

in caso di minore o soggetto sottoposto a tutela legale

Il genitore/tutore legale _____

del minore/sottoposto a tutela _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

e residente a _____ CAP _____ provincia _____

in via _____ n° _____

n° di telefono per eventuali comunicazioni _____

N.B. In caso di paziente minorenni sono da indicare i nominativi di entrambi i genitori

Chiedo alla Direzione Sanitaria di Ospedale di Suzzara S.p.A. copia di:

n° ____ copie di cartella clinica, reparto di _____ dal _____ al _____

n° ____ copie di cartella clinica, reparto di _____ dal _____ al _____

n° ____ copie di cartella clinica, reparto di _____ dal _____ al _____

MODALITA' PER IL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA:

- RITIRO PERSONALMENTE (**ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'**)

- DELEGO AL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA, SOTTO MIA RESPONSABILITA', IL SIG _____ (**ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DELEGATO E DEL DELEGANTE**)

- SCARICO IN FORMATO ELETTRONICO DA APPOSITA AREA INTERNET. A tale fine vi comunico il seguente indirizzo email _____ ed il seguente numero di cellulare _____

- CHIEDO COPIA CARTACEA (da ritirare unicamente presso il vostro Ufficio Ritiro Referti)

- CHIEDO COPIA SU CD (da ritirare unicamente presso il vostro Ufficio Ritiro Referti)

INFORMATIVA PER CARTELLA CLINICA IN FORMATO ELETTRONICO

Il sottoscritto, inoltre, ai sensi del GDPR 2016/679 e sue modifiche, che regola il trattamento dei dati personali, dichiara consapevolmente di accettare che il recapito dei suddetti documenti avvenga attraverso un portale internet.

La cartella clinica in formato elettronico è scaricabile da un'apposita area internet ad accesso sicuro e riservato così come previsto dalla normativa vigente. Il richiedente della cartella clinica riceverà una e-Mail, all'indirizzo di posta elettronica comunicato nella richiesta, contenente le istruzioni per provvedere personalmente a scaricare il documento in formato elettronico. La e-Mail sarà preceduta da un SMS al numero di cellulare fornito dal richiedente.

Il richiedente potrà collegarsi all'aera WEB riservata per il Downlowd/Cancellazione **dei file per un tempo determinato (45 giorni dal primo accesso)**.

N.B. In caso di paziente minorenne sono indispensabili, oltre al documento del minore, anche i documenti di entrambi i genitori e la firma di entrambi sulla seguente modulistica.

DATA ____/____/____ firma _____

Informativa trattamento dati personali per il download della cartella clinica

Ai sensi dell'art. 13 del GDPR 2016/679 e sue modifiche la informiamo di quanto segue:

1. I dati del presente flusso di comunicazione sono trattati esclusivamente per le finalità della gestione della richiesta e per consegna della copia della cartella clinica.
2. I dati dell'interessato sono di natura sensibile e il loro trattamento è necessario per assolvere alle predette finalità.
3. Il trattamento dei dati personali è effettuato mediante strumenti manuali, strumenti e procedure informatiche, in ogni caso idonei a garantire il loro trattamento nel rispetto delle misure minime di sicurezza, proteggendoli da distruzione, perdita, accesso non autorizzato, trattamento non consentito o non conforme alle finalità di raccolta.
I trattamenti dei dati avvengono quindi autorizzandone l'accesso solo ad incaricati, designati ed istruiti per iscritto, sottoposti a sistemi di autenticazione e procedure di autorizzazione.
4. Il conferimento del consenso dell'interessato al trattamento dei dati di cui al presente flusso di comunicazioni, per le finalità predette, è reso in fasi di istruttoria della richiesta.
5. I dati personali non saranno oggetto di nessuna diffusione.
6. Il titolare del trattamento dei dati è Ospedale di Suzzara SPA in Via General Cantore 14/B a Suzzara, nella persona dell'Amministratore Delegato, che ha nominato responsabile esterno al trattamento dei dati Microdisegno SRL Via del Commercio 3 26900 Lodi
7. Diritti dell'interessato da esercitare presso il Titolare e il Responsabile. Il GDPR 2016/679 riconosce all'interessato taluni diritti tra cui quello esercitabile in qualsiasi momento di:
 - a. Ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano;
 - b. Conoscere il contenuto e l'origine;
 - c. Verificare l'esattezza;
 - d. Chiedere l'aggiornamento, la rettificazione e quando vi ha interesse l'integrazione.