

**AL DIRETTORE SANITARIO
DEL PRESIDIO OSPEDALIERO "MAURO SCARLATO" DI
SCAFATI**

Il sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
residente a _____ via _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____

CHIEDE
Alla S.V.III.ma il rilascio di

- Copia della cartella clinica, con i relativi referti per il ricovero dal _____
al _____ presso la U.O. di _____ (costo € 10,33)

Rilascio certificazione sanitaria e/o amministrativa (costo € 1,03 a foglio)

- Certificazione di (specificare) _____
(con/senza diagnosi)

Dal _____ Al _____

- Certificato di assistenza al parto: ricoverata in data _____ ha partorito un neonato di
sesso M F alle ore _____ del giorno _____ del peso di Kg. _____

A Scafati li _____

IL RICHIEDENTE

FIRMA PER AVVENUTA CONSEGNA (compilazione riservata all'ufficio)

Tipo di documento _____ n. _____
Rilasciato il _____ da _____
Firma _____ data _____

Ritirare entro il _____ tel. 081 5356491 (Accettazione) 081 5356410 (Archivio)

Se l'interessato non può provvedere personalmente al ritiro può delegare una persona di fiducia che dovrà consegnare una delega datata e firmata dall'interessato insieme alla fotocopia di validi documenti di riconoscimento suo e della persona delegata.
Se si tratta di persona deceduta, per il ritiro occorre esibire autocertificazione di stato di famiglia insieme ad una delega firmata da tutti gli eredi del defunto alla quale vanno allegate le copie dei documenti di tutti gli eredi.
Si informa la S.V. che i documenti richiesti, non ritirati tempestivamente entro la data fissata, dopo una giacenza di gg. 30 (trenta) verranno inviati al macero.