

 Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII	REGIONE PUGLIA AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO- GIOVANNI XXIII P.zza G. Cesare, 11 -70124 BARI DIREZIONE SANITARIA UFFICIO CARTELLE CLINICHE Tel. 080.5592955- fax. 0805594214	Mod.richiesta Relazione di Pronto Soccorso
--	--	--

MODULO RICHIESTA COPIA DI RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO A _____ PROV. _____ IL ____ / ____ / ____

RESIDENTE A _____ PROV. _____ C.A.P. _____

VIA _____ N. _____ TEL/CELL _____

RICHIEDE

COPIA DELLA RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

DATA PRESTAZIONE _____ ORE _____ ESEGUITA PRESSO :

- ◇ PRONTO SOCCORSO CENTRALE (U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA)
- ◇ PRONTO SOCCORSO OCULISTICO (U.O.C. OFTALMOLOGIA UNIVERSITARIA)
- ◇ PRONTO SOCCORSO OSTETRICO (U.O.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA UNIV. I E II)

PER USO: _____

N.B. La relazione di Pronto Soccorso potrà essere ritirata entro e non oltre 5 gg dalla richiesta ed ha un costo di 5 euro

SI DICHIARA DI AVER PRESO CONOSCENZA CHE I DOCUMENTI SANITARI DI CUI SI RICHIEDE COPIA SONO COPERTI DA SEGRETO PROFESSIONALE (ART. 622 c.p.) E CHE, PERTANTO, GLI STESSI POSSONO ESSERE RILASCIATI SOLO AL DIRETTO INTERESSATO OVVERO A PERSONE APPOSITAMENTE DELEGATE PER ISCRITTO. IN CASO DI MINORI O INCAPACI, DA COLORO CHE NE HANNO LA TUTELA LEGALE. IN CASO DI SOGGETTO DECEDUTO AGLI EREDI LEGITTIMI MUNITI DI APPOSITA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE LO STATUS DI EREDI (atto sostitutivo di notorietà e documento di riconoscimento)

BARI ____/____/____

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

FIRMA LEGGIBILE DEL RICHIEDENTE

FIRMA LEGGIBILE DEL DELEGATO

Informazioni sul trattamento dei dati personali

Il Titolare del trattamento è l'A.O.U. Consorziale Policlinico Giovanni XXIII di Bari, con sede legale in Piazza Giulio Cesare, 11 – 70124 Bari, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale UE per la protezione dei dati personali 2016/679; i dati personali raccolti con il presente modulo verranno trattati dal personale specificamente autorizzato ed unicamente per le attività amministrative relative alla gestione della presente richiesta nei modi e nei limiti necessari per perseguire la sopracitata finalità.

I dati raccolti sono custoditi presso la Direzione Sanitaria, Ufficio Cartelle Cliniche, nel rispetto dei tempi di conservazione previsti dalle specifiche normative vigenti. In qualsiasi momento potrà esercitare i diritti di cui al capo III del Regolamento (UE) 2016/679 rivolgendosi al Responsabile della protezione dei dati, mediante l'invio di una lettera indirizzata al Responsabile della protezione dei dati personali dell'AO.U. Policlinico di Bari. Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 Bari Tel. 080/5595.644 – 080/5592.658 e-mail RPD.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it