

## MODULO DI RICHIESTA DI COPIA DELLA CARTELLA CLINICA

La richiesta di copia della cartella clinica è indirizzata al Direttore Sanitario ed è un servizio a pagamento.

Il modulo di richiesta debitamente compilato deve essere consegnato alla **reception dell'Ospedale Veterinario Universitario Didattico** (da lunedì a venerdì dalle ore 8:30 alle ore 13:00) dal proprietario dell'animale munito di apposito documento di riconoscimento o da un delegato provvisto del proprio documento di identità, di delega firmata e del documento di identità del delegante (in originale o copia controfirmata dal titolare).

La cartella clinica è rilasciata **entro 30 giorni** successivi al ricevimento della richiesta, previo pagamento delle prestazioni per le quali è richiesta copia e rimborso delle spese di produzione come da seguente tariffario:

Cartella clinica copia cartacea: 10 euro

Cartella clinica copia digitale: 15 euro

Copia di materiale iconografico su supporto digitale: 7 euro ad esame.

Per ciascun ricovero è redatta una distinta cartella clinica.

## MODULO DI RICHIESTA DI COPIA DELLA CARTELLA CLINICA

Al Direttore Sanitario  
dell'Ospedale Veterinario Universitario Didattico  
Dipartimento di Scienze Medico Veterinarie  
Università degli Studi di Parma  
Via del Taglio 10  
43126 Parma

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di proprietario - altro: \_\_\_\_\_

dell'animale di nome \_\_\_\_\_

specie e razza \_\_\_\_\_

richiedo copia della cartella clinica per le prestazioni eseguite.

Chiedo che la consegna avvenga con le seguenti modalità:

- ritiro personale
- a mezzo posta all'indirizzo di fatturazione
- a mezzo posta elettronica

Parma, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_