

Torino, li

Il sottoscritto

In qualità di

- ☐ al diretto interessato sig/sig.ra
- ☐ al tutore o amministratore di sostegno
- ☐ al sig/sig.ra
provvisto di delega scritta del diretto interessato con data non antecedente i 10 giorni e di cui si trattiene una copia
- ☐ al sig/sig.ra
in quanto parente di I grado del diretto interessato, o altra persona da lui delegata al momento dell'ingresso in struttura
- ☐ al sig/sig.ra
in possesso di lettera di incarico da parte di Autorità Competente

richiede copia della documentazione clinica base, costituita da:

1) Scheda personale Ospite	URP 12
2) Scheda valutazione sanitaria	DSA 03
3) Scheda Archivio Sanitario	DSA 06
4) Anamnesi e valutazione all'ingresso DSA	DSA 05
5) Visita d'ingresso di MMG	DSA 02
6) Diario medico individuale	DSA 02
7) Scheda di morte (constatazione decesso)	documento ISTAT
8) Certificato necroscopico del medico legale	documento ASL

del/la sig/sig.ra

Per presa visione

il M.M.G.

La documentazione sanitaria viene consegnata al richiedente

Data

Firma di ritiro

.....

.....