

## Richiesta copia documentazione clinica

Nel rispetto delle normative riguardanti il segreto professionale regolato dal codice penale svizzero (art. 321 CPS) e dalla legge sanitaria cantonale (art. 20 LSan).

### Dati del paziente

Nome e cognome del paziente

Data di nascita del paziente

### Dati del richiedente

paziente       rappresentante terapeutico .....  
(nome, cognome e data di nascita)

altro (indicare il grado di parentela con il paziente) .....  
(nome, cognome e data di nascita)

Vi preghiamo di indicare un numero di telefono a cui siete raggiungibili .....

### Dettagli della richiesta

#### Richiedo copia dei seguenti documenti:

- Rapporto / lettera di dimissione la visita del: .....
- Referto esame (radiologia, laboratorio, ecc.) del: .....
- Decorso e prescrizione medica del: .....
- Documentazione infermieristica del: .....
- Altro: .....

*NB: scegliendo tutte le opzioni precedenti le verrà automaticamente consegnata la copia completa della cartella clinica i cui tempi di rilascio potrebbero essere superiori a quanto descritto nella seguente pagina.*

#### Relativi a degenze/visite svolte presso:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni | <input type="checkbox"/> Ospedale Regionale di Locarno, La Carità       |
| <input type="checkbox"/> Ospedale Regionale di Bellinzona, Acquarossa   | <input type="checkbox"/> Ospedale Regionale di Mendrisio, Beata Vergine |
| <input type="checkbox"/> Ospedale Regionale di Bellinzona, Faido        | <input type="checkbox"/> Clinica di Riabilitazione EOC, Faido           |
| <input type="checkbox"/> Ospedale Regionale di Lugano, Civico           | <input type="checkbox"/> Clinica di Riabilitazione EOC, Novaggio        |
| <input type="checkbox"/> Ospedale Regionale di Lugano, Italiano         | <input type="checkbox"/> Istituto Cardiocentro Ticino                   |

### Dettagli di consegna

*Si prega di indicare una sola opzione. EOC si riserva il diritto di procedere con l'invio cartaceo in caso di grande quantità di documentazione. Per invii cartacei all'estero potrebbe essere richiesta una partecipazione ai costi.*

Autorizzo l'invio in formato cartaceo per posta raccomandata / A+ al seguente indirizzo:

.....

Autorizzo l'invio in formato elettronico al seguente indirizzo di posta elettronica:

.....

Ritirerò personalmente, dopo contatto telefonico, la documentazione presso una delle sedi EOC

Autorizzo il/la signor/a ..... a ritirare i documenti richiesti.

**Documentazione da allegare al presente modulo**

- Copia del documento di identità del paziente
- Copia del documento di identità del richiedente (se diverso dal paziente)

Nel caso in cui venga richiesta la cartella clinica di un paziente deceduto è necessario allegare anche:

- Uno scritto firmato in cui vengano spiegate in dettaglio le motivazioni della vostra richiesta
- Se disponibile, l'attestato dello stato di famiglia che attesti la vostra relazione con il paziente

**Invio del modulo e degli allegati**

Il presente modulo (compilato e debitamente firmato) e gli allegati necessari possono essere inviati:

- via email a [richiestacartellaclinica.eoc@eoc.ch](mailto:richiestacartellaclinica.eoc@eoc.ch)
- via posta ordinaria a Area di supporto, Direzione Generale EOC, Viale Officina 3, 6500 Bellinzona.

**Tempistiche di evasione della richiesta**

Le tempistiche di rilascio della documentazione possono richiedere fino a 15 giorni lavorativi. Ci scusiamo anticipatamente per l'attesa. Nel caso in cui venga richiesta la cartella clinica di un paziente deceduto, quest'ultima può essere evasa unicamente dopo svincolo dell'Ufficio del Medico Cantonale. Per tale motivo il rilascio dei documenti può richiedere anche fino a 30 giorni.

**Si prega di compilare debitamente il modulo sulla prima pagina e prendere visione delle informazioni contenute sulla seconda pagina.**

**Firmando il modulo dichiara di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni false o di uso di documenti falsi, saranno applicate le sanzioni di legge.**

Luogo e data

Firma del paziente

.....

.....