



**SILENZIOSI OPERAI DELLA CROCE - ONLUS**  
**CENTRO DI RECUPERO e RIEDUCAZIONE FUNZIONALE**

***"MONSIGNOR LUIGI NOVARESE"***

LOCALITA' TROMPONE - 13040 MONCRIVELLO -VC

TEL. 0161.426.337 – FAX 0161.426.336 – MAIL [ricoveri@trompone.it](mailto:ricoveri@trompone.it)

**RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA**

**data** .....

COGNOME E NOME .....

DATA DI NASCITA ..... LUOGO DI NASCITA .....

N.TEL .....

DATA RICOVERO ..... N. CARTELLA CLINICA .....

MOTIVAZIONE .....

**FIRMA** .....

**DELEGA PER RITIRO CARTELLA CLINICA**

Il Sig. /La Sig.ra .....

**FIRMA** .....

E.MAIL / INDIRIZZO per invio copia .....

PREPARAZIONE COPIA CARTELLE CLINICHE ENTRO 7 GIORNI DALLA DATA DELLA RICHIESTA E RITIRO:

- copia cartacea presso Ufficio Ricoveri del Centro dalle ore 8.30 alle ore 12.00 e dalle ore 14.00 alle ore 16.00 dal lunedì al venerdì OPPURE
- copia cartacea inviata a mezzo posta raccomandata all'indirizzo segnalato OPPURE
- copia informatizzata inviata a mezzo indirizzo e-mail segnalato