



**CONSULTORIO FAMILIARE PRIVATO E ACCREDITATO
VIALE REGINA GIOVANNA , 36 - 20129 MILANO**

info@aiedmilano.com

tel/fax 0266714156

RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA/DOCUMENTAZIONE SOCIO/SANITARIA

Con la presente il/la Sottoscritto/a nato a _____ il _____

Chiede copia della seguente documentazione socio-sanitaria

Chiede di accedere alla seguente documentazione sanitaria

Allegati :

Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente

Milano, il

Firma del richiedente

La presa visione o il rilascio della documentazione avverrà entro 15 gg lavorativi, e non comporta alcun costo.

DATA DELLA PRESA VISIONE O DEL RITIRO

Firma del richiedente

Timbro Firma Responsabile AIED MILANO
Dott.ssa Fernanda Sibilio

Si rilascia copia della presente al richiedente

La richiesta può essere inoltrata dal titolare, nel caso di documentazione di coppia da entrambe le parti, in caso di minore da chi esercita la patria potestà (genitori, tutore legale, Tribunale)