



LA/ IL SOTTOSCRITTA/O

NATA/O A IL / / N. STORIA

INDIRIZZO PROV CAP

COMUNE TELEFONO

CELLULARE E-MAIL

Avendo riscontrato nella seguente documentazione sanitaria:

Cartella clinica relativa al ricovero in Dal Al

Verbale di Pronto Soccorso del

Numero di storia

Altro (specificare)

il seguente errore materiale:

.....
.....

chiede la rettifica dello stesso.

A tal fine, allega il proprio documento di identità in corso di validità e il codice fiscale (qualora necessario),

DATA

Firma

RISERVATO USO INTERNO

DOCUMENTO PRESENTATO A il

SOLLECITI

CHIESTA AUTORIZZAZIONE PER RISPONDERE ALL'UTENTE A il

NOTE URP SULLA RISOLUZIONE DEL CASO

.....

.....

INVIATO RISCONTRO SCRITTO IN DATA CHIUSURA PRATICA IL