

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p align="center">MODULO RICHIESTA INTEGRAZIONE SOSTITUTIVA SDO CARTELLA CLINICA</p>	<p align="right">T 11/PA 09</p> <p align="right">Rev. 04 del 09-11-2023</p> <p align="right">Pag. 1 di 1</p>
---	---	---

Alla c.a. Resp “archivio centralizzato cartelle cliniche e digitalizzazione”
Via cocchi, n.7 - Pisa Ospedaletto 1

IL SOTTOSCRITTO

Nome: _____

Cognome _____

In qualità di Direttore/FF della UO/SD: _____

CHIEDO:

INTEGRAZIONE SOSTITUTIVA della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) per mero errore formale di compilazione; si precisa che il documento allegato alla presente richiesta sostituisce a tutti gli effetti quella già presente in cartella recante data di stampa _____

(in allegato; documento di pagine n. _____)

DELLA CARTELLA CLINICA DEL PAZIENTE:

Nome: _____

Cognome _____

Data di nascita _____

ricoverata/o dal _____ al _____

n. SDO _____

N. fascicolo di indicizzazione _____

Chiedo infine alle SS.LL che la presente richiesta con la SDO allegata sia inserita in calce alla cartella clinica cartacea originale presente presso i Vostri archivi e che così integrata sia resa nuovamente disponibile a video.

Pisa li _____

In fede il Direttore/FF UO/SD
(timbro e firma)
