

Richiesta copie immagini radiologiche

L'art. 6 cpv. 3 e 4 della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria, LSan) recita:

³ Il paziente ha la facoltà, previa domanda scritta e nei limiti di tempo stabiliti all'art. 67 cpv. 4, di consultare presso ogni operatore sanitario, servizio o altra struttura sanitaria la parte oggettiva della cartella sanitaria e gli altri documenti sanitari oggettivi che lo concernono come pure di ottenerne copia. (...).

⁴ L'operatore sanitario non è tenuto a portare a conoscenza o a mettere a disposizione del paziente le informazioni sanitarie pervenutegli da parte di terzi (ad esclusione dei dati oggettivi di analisi di laboratorio, di accertamenti radiologici o altri) nonché le osservazioni personali. (...).

La Legge stabilisce che la richiesta venga presentata in forma scritta (non sono accettate richieste non firmate, quindi ad es. richieste tramite email) dal paziente stesso.

La richiesta da parte di terzi è possibile unicamente previa presentazione di una procura in forma scritta.

La presente richiesta, compilata in tutti i suoi campi, può essere consegnata alla ricezione della Clinica, la quale incasserà anticipatamente l'importo di CHF 20.-- quale partecipazione ai costi per la preparazione della copia.

Una volta effettuato il pagamento, il paziente potrà presentarsi allo sportello del Servizio di radiologia che procederà, seduta stante, alla consegna delle immagini radiologiche (CD).

Qualora il paziente fosse impossibilitato a recarsi in Clinica, la presente richiesta verrà trasmessa al Servizio di radiologia il quale invierà copia delle immagini radiologiche (CD) all'indirizzo riportato sulla richiesta tramite invio postale prioritario (posta A) (trasmissioni all'estero avvengono tramite invio raccomandato e prevedono un supplemento di CHF 13.--).

In caso di mancato incasso anticipato, la Clinica provvederà ad emettere una fattura all'attenzione del richiedente, maggiorando il costo e l'invio della copia con una tassa amministrativa pari a CHF 20.--.

Copie della cartella clinica concernenti la degenza ospedaliera o trattamenti ambulatoriali vanno richieste mediante i moduli seguenti:

- M-0460 Richiesta copia cartella clinica degenza ospedaliera
- M-1028 Richiesta copia cartella clinica trattamenti ambulatoriali

Nel caso di pazienti deceduti l'autorità preposta allo scarico del segreto professionale nel Cantone Ticino è il Medico Cantonale. Senza una sua autorizzazione nessuna informazione può essere data a terzi (famigliari, operatori professionali, autorità amministrative e giudiziarie). La richiesta può essere presentata dai famigliari o persone terze ricorrendo al formulario ufficiale „Svincolo dal segreto professionale per pazienti deceduti“. Il formulario è scaricabile da internet al sito: <https://www4.ti.ch/DSS/DSP/UMC/sportello/documenti-e-formulari/>

Conformemente alla legge, il Gruppo Ospedaliero Moncucco archivia la cartella clinica per 10 anni. Trascorso questo periodo la cartella viene distrutta e non potrà pertanto più essere fornita al paziente.

Per il paziente: da compilare in tutti i suoi campi (allegare copia del documento d'identità)

N.B.: richieste incomplete NON verranno prese in considerazione

Cognome e nome _____ Data di nascita _____

Indirizzo _____

NAP e luogo _____

Numero di telefono _____

Indirizzo e-mail _____

Sede Clinica Moncucco Clinica Santa Chiara

Richiede copia delle immagini radiologiche (CD):

*Tipo di esame: _____ Del: _____

*Tipo di esame: _____ Del: _____

Oppure:

*Della degenza ospedaliera dal: _____ Al: _____

*Della degenza ospedaliera dal: _____ Al: _____

Osservazioni: _____

*** In assenza di informazioni precise la richiesta non potrà essere evasa.**

Luogo e data: _____ Firma del paziente: _____

Da compilare dagli uffici competenti

1. Centralino

Incasso anticipato in contanti: CHF 20.--

Data: _____ Firma: _____

Cognome e firma

2. Fatturazione ambulanti (in caso di mancato incasso anticipato)

Emissione della fattura / registrazione della fattura

Data: _____ Firma: _____

Cognome e firma

3. Contabilità (in caso di mancato incasso anticipato)

Registrazione della fattura

Data: _____ Firma: _____

Cognome e firma

4. Servizio radiologia

Consegna/invio copia immagini radiologiche (CD) (con relativa fattura in caso di mancato incasso anticipato)

Data: _____ Firma: _____

Cognome e firma

Ritiro da parte del richiedente

Con la presente, dichiaro di aver ricevuto dal servizio di radiologia la copia delle immagini radiologiche (CD) degli esami richiesti.

Nome e cognome del ricevente: _____

Data: _____ Firma: _____

Cognome e firma

Modulo da conservare presso il Servizio radiologia fino al 31.12 dell'anno seguente.