
S.S. COORDINAMENTO FUNZIONI AMMINISTRATIVE DEI PP.OO. E LIBERA PROFESSIONE

Spett.le sig/Sig.ra _____

Via _____

Oggetto: richiesta cartella clinica per il ricovero del sig./sig.ra

avvenuto il _____ presso

Gentile Sig/sig.ra, siamo spiacenti di comunicarLe che a seguito dell'incendio avvenuto presso l'archivio aziendale delle cartelle cliniche (come da denuncia presso la Stazione dei Carabinieri di Alessandria sporta in data 06.04.2009 Verbale AL CS33/2009VD900951) non è possibile rinvenire la documentazione sanitaria da Lei richiesta riguardante il ricovero in oggetto.

Per ogni ulteriore chiarimento e richiesta potrà contattare l'ufficio cartelle cliniche (telefono 0131.206620) nei giorni feriali, da lunedì a venerdì, con orario 10,00 - 12,00.

Si coglie l'occasione per porgere distinti saluti

Alessandria, lì _____

Il Responsabile S.S. C.F.A.-L.P.

dr.ssa Patrizia Negri

Allegato: documentazione in nostro possesso