

Denominazione Istanza:		RICHIESTA COPIA DOCUMENTAZIONE CLINICA (cartella clinica, referti ambulatoriali, immagini diagnostiche, info sulla composizione del materiale impiantato)	
Servizio/Ufficio:		S.S.D. Accesso ai Servizi e Libera Professione	
Responsabile del Procedimento:		Dott.ssa Beatrice Cavallucci	
N. Tel. Resp. Procedimento:	0516366398	E-mail Responsabile Procedimento:	beatrice.cavallucci@ior.it
Individuazione Uffici per informazioni, orari, modalità di accesso, recapiti, presentazione istanza:		E-mail:	ufficio.copie@ior.it
		PEC:	ufficio.copie@pec.ior.it
		Telefono:	0516366343
Titolare potere sostitutivo	Dott. Giampiero Cilione	E-mail Titolare potere sostitutivo:	direzione.amministrativa@ior.it
Modalità di attivazione del potere sostitutivo:			
Allegati:		Collegamenti:	http://www.ior.it/curarsi-al-rizzoli/richiedere-la-documentazione-clinica