

Schema di comunicazione di ricovero ospedaliero

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
qualifica in servizio presso
ed in atto applicato presso l'Ufficio domiciliato a
via n. CAP
dichiara che in data alle ore..... è stato/a ricoverato/a presso la
(indicare giorno, mese ed anno)
struttura ospedaliera di

Allega certificato di ricovero.

A degenza conclusa inviare copia della relazione di degenza con indicata la diagnosi, la data di ricovero e quella di dimissioni, (per coloro che sono ricoverati per un periodo superiore a gg. 90 sarà necessario produrre cartella clinica integrale)

La comunicazione del ricovero, corredata dal certificato di ricovero, va inviata entro 10 giorni dall'evento o comunque dal momento in cui l'assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità al C.S.A.P. Via C. Colombo, 112 - 00147 ROMA.