



## **CASA DI CURA VILLA IGEA S.p.A. a Socio Unico**

Soggetta a direzione e coordinamento da parte di *Casa di Cura Habilita Spa*  
**STRADA MOIRANO 2 – 15011 ACQUI TERME (AL) tel. 0144-310801 fax 313409**

E-mail: [info@villaigea.com](mailto:info@villaigea.com)

CASA DI CURA POLISPECIALISTICA ACCREDITATA S.S.N.

c.f. e P.IVA 02035510060

Numero REA: AL-220838

CAP. SOC. I.V. € 1.700.000,00

---

## **RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA**

- RICHIESTA IN CARTA SEMPLICE CON DATI ANAGRAFICI, INDIRIZZO DI RESIDENZA, DATATA E FIRMATA CON ESTREMI DEL RICOVERO;
- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO;
- RICEVUTA BONIFICO BANCARIO DI € 25,00 INTESTATO A : CASA DI CURA VILLA IGEA SPA CAUSALE: "RICHIESTA CARTELLA CLINICA"  
PRESSO LA C.R. ASTI - FILIALE DI ACQUI TERME  
IBAN IT74 A060 8547 9400 0000 0021 487

### **IMPORTANTE:**

**NELLA CAUSALE INDICARE COGNOME E NOME DEL PAZIENTE.**

**INVIARE IL TUTTO A MEZZO FAX AL NR. 0144 – 31 08 30  
oppure VIA MAIL A : [archivio@villaigea.com](mailto:archivio@villaigea.com)**

---