

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">MODULO DI REGISTRAZIONE</p> <p style="text-align: center;">RICHIESTA DI OSCURAMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO MINORENNE DI UN EVENTO CLINICO (ART. 13 REGOLAMENTO UE N.679/2016)</p>	<p style="text-align: center;">T12/RA01</p> <p style="text-align: center;">Rev.00 del 13 04 2022</p> <p style="text-align: right;">Pag. 1 di 1</p>
---	---	---

Io sottoscritto/a nato/a il
/...../..... residente a Via c.f.
 nella mia qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore
 nata/o a il/...../..... residente
 a Via c.f..... letta
 l'informativa sul trattamento dati per la costituzione ed utilizzo del Dossier Sanitario Elettronico
 nell'interesse del minore, nella quale è indicato che in ogni momento è possibile avanzare la richiesta
 di oscuramento, dallo stesso Dossier, di un determinato evento clinico, consapevole che la richiesta in
 questione comporterà l'impossibilità che detto evento sia visibile al personale sanitario autorizzato alla
 consultazione del mio Dossier Elettronico,

**CHIEDO L'OSCURAMENTO
DEL SEGUENTE EVENTO CLINICO**

*(indicare lo specifico evento clinico di cui si chiede l'oscuramento; ad es. una prestazione di pronto soccorso, un ricovero,
 una prestazione specialistica ecc.):*

.....

Pisa, li/...../.....

Firma

*Il presente MODULO deve essere compilato dal genitore del paziente per il quale era già stato espresso il consenso all'attivazione del Dossier Sanitario laddove
 intenda oscurare un evento clinico; in caso di ricovero il modulo verrà raccolto dal personale sanitario che deve inoltrarlo all'assistenza PLELADE
 (assistenza@plelade@ao-pisa.toscana.it) che provvederà alla modifica richiesta ed al caricamento del modulo su PLELADE. Se invece la richiesta avviene al di
 fuori del ricovero andrà canalizzata all'Ufficio "Adempimenti privacy" (UO Affari Generali) che, verificata la completezza della richiesta, provvederà ad
 inoltrarla all'assistenza PLELADE.*