

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p align="center">MODULO DI REGISTRAZIONE</p> <p align="center">RICHIESTA DI DE-OSCURAMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO MINORENNE DI UN EVENTO CLINICO PRECEDENTEMENTE OSCURATO (ART. 13 REGOLAMENTO UE N.679/2016)</p>	<p align="center">T13/RA01</p> <p align="center">Rev.00 del 13 04 2022</p> <p 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 in Via
c.f. vista l'informativa sul trattamento dati per la
costituzione ed utilizzo del Dossier Sanitario Elettronico del minore, nella quale è indicato che, in
ogni momento, è possibile avanzare la richiesta di “de-oscuramento” di un determinato evento clinico
precedentemente oscurato,

CHIEDO IL DE-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.*