

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p align="center"><b>MODULO DI REGISTRAZIONE</b></p> <p align="center"><b>MODIFICA DEL CONSENSO ALL'ATTIVAZIONE E UTILIZZO DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO DEI PAZIENTI INTERDETTI/AMMINISTRATI (ART. 13 REGOLAMENTO UE N.679/2016)</b></p>	<p align="right"><b>T15/RA01</b></p> <p align="right">Rev.00 del 28 04 2022</p> <p align="right">Pag. 1 di 1</p>
---	---	--

Il/la sottoscritto/a ....., nato a ....., il ...../...../.....  
c.f. ...., residente a ..... Via  
....., nella mia qualità di

*(barrare la scelta)*

Amministratore di sostegno

Tutore

di ....., nato a ..... il ...../...../....., cf .....

vista l'informativa sul trattamento dati per la costituzione ed utilizzo del Dossier Sanitario Elettronico dei pazienti interdetti/amministrati, nella quale è indicata la possibilità di poter procedere, a modificare, in qualsiasi momento, i consensi precedentemente espressi, dichiaro, per le finalità e nei limiti della suddetta informativa, di modificare i consensi già rilasciati e pertanto:

#### ACCONSENTO

sì  no alla costituzione del Dossier Sanitario Elettronico nell'interesse del suddetto interdetto/amministrato con l'inserimento dei suoi dati relativi alle prestazioni sanitarie odierne e future;

sì  no all'inserimento dei dati sanitari del suddetto interdetto/amministrato relativi alle prestazioni pregresse eseguite negli ultimi 5 anni;

sì  no all'utilizzo dei dati sanitari del suddetto interdetto/amministrato in forma anonima, contenuti nel Dossier Sanitario Elettronico, per finalità di didattica, studio e ricerca.

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

Firma .....

*Il presente MODULO deve essere compilato dal tutore/amministratore di sostegno del paziente laddove intenda revocare il consenso in precedenza espresso relativamente all'attivazione del Dossier Sanitario; in caso di ricovero il modulo verrà raccolto dal personale sanitario che deve inoltrarlo all'assistenza PLEIADE (assistenza pleiade@ao-pisa.toscana.it) che provvederà alla modifica richiesta ed al caricamento del modulo su PLEIADE. 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 PLEIADE.*