

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p align="center">MODULO DI REGISTRAZIONE</p> <p align="center">RICHIESTA DI OSCURAMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO DEI PAZIENTI INTERDETTI/AMMINISTRATI DI UN EVENTO CLINICO (ART. 13 REGOLAMENTO UE N.679/2016)</p>	<p align="center">T16/RA01</p> <p align="center">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 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 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 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.