



ISTANZA DI OSCURAMENTO
di eventi clinici trattati mediante Dossier Sanitario Elettronico

Il sottoscritto _____ nato a _____
il ___/___/___ C.F. _____ residente a _____
via _____ n. _____ tel. _____ e-mail: _____

in qualità di diretto interessato

in qualità di esercente la potestà legale

di _____ nato a _____ il ___/___/___
C.F. _____ residente a _____ in via
_____ n. _____

intendendo esercitare i diritti che la legge consente, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

CHIEDE

consapevole che l'evento clinico di cui si chiede l'oscuramento non sarà più visibile al personale sanitario coinvolto nel percorso di cura, l'oscuramento dei seguenti eventi clinici trattati mediante il Dossier Sanitario Elettronico:

referto di Pronto Soccorso del _____ relativo a (specificare quale esame di radiologia e/o di laboratorio)

verbale operatorio del _____ presso _____

lettera di dimissione ospedaliera del _____ presso _____

referto della visita specialistica _____ del _____
eseguita presso _____

referto dell'esame strumentale _____ del _____
eseguito presso _____

risultato dell'esame di laboratorio _____ del _____
eseguito presso _____

altro: _____ del _____

A tal fine, **allega copia del documento di identità** e chiede di ricevere riscontro alla presente tramite e-mail all'indirizzo sopra indicato.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 Regolamento UE 2016/679, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. L'informativa completa sul trattamento dei dati personali è rinvenibile sul sito www.ausl.pr.it, sezione privacy.

Luogo e data

Firma
