

RICHIESTA DI OSCURAMENTO

NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO DI UN EVENTO CLINICO

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____,
residente a _____ Via _____, letta
l'informativa suindicata nella quale è indicato che in ogni momento è possibile avanzare la richiesta di
oscuramento dal proprio Dossier Sanitario Elettronico di un determinato evento clinico, consapevole
che la richiesta in questione comporterà l'impossibilità che l'evento sia visibile al personale sanitario
autorizzato alla consultazione del mio Dossier Elettronico; chiedo pertanto l'oscuramento del
seguito evento clinico:

(indicazione dello specifico evento clinico di cui si chiede l'oscuramento)

Luogo e data _____

Firma _____

Il presente modulo può essere consegnato direttamente al Medico al momento dell'evento clinico (oscuramento ex ante) ovvero in un qualsiasi momento successivo all'evento (oscuramento ex post), inoltrandolo ad uno dei recapiti indicati nell'Informativa.