



ISTANZA DI OSCURAMENTO (DSE)

Io sottoscritto/a

nato a..... il/...../.....

e residente invia

codice fiscale

telefono.....

in qualità di:

- diretto interessato
- esercente la potestà legale nei confronti di:

Nome e cognome.....

nato a..... il/...../.....

e residente invia

codice fiscale

CHIEDO

l’oscuramento all’interno del Dossier Sanitario Elettronico del seguente referto/ episodio di cura:

- Esame diagnostico (specificare: esame di laboratorio, radiologia, visita specialistica):.....
- Ricovero ordinario / DH
- Accesso di Pronto Soccorso
- Altro.....

DATA EPISODIO ___/___/___ (in caso di ricovero specificare la data di ammissione)

Sono consapevole che con la procedura di oscuramento i referti/ episodi indicati **non saranno più consultabili attraverso lo strumento del dossier.**

Sono consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e delle decadenze dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimenti adottati sulla base di dichiarazione non veritiera, e sotto la mia personale responsabilità, dichiaro che quanto esposto nel presente modulo corrisponde a verità.

Data

FIRMA:.....