**MODULO DI OSCURAMENTO DEI DATI**

**SUL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)**

**(adulti e minori)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di:

[ ] paziente

[ ] genitore/tutore del minore o tutore/amministratore di sostegno di:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome e cognome)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(c.f.)

sottoscrivendo il presente modulo dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali dei pazienti consultabile presso l’accettazione e/o sul sito internet del Laboratorio Ansa s.r.l.

Relativamente alcaricamento sul Fascicolo sanitario elettronico (FSE), richiede l’**oscuramento** degli esiti degli esami e accertamenti di seguito selezionati:

[ ] esami ematochimici

[ ] visite specialistiche

[ ] altri esami/prestazioni (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

effettuati presso il Laboratorio Ansa s.r.l. in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_