



PROVINCIA RELIGIOSA DI SAN PIETRO  
ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO  
**FATEBENEFRAELLI**

Direzionale: 00189 ROMA – Via Cassia, 600 – Tel. (06) 3355906 – 33253520 Fax – Iscritto al R.P.G. n° 666/87 – C.F. 00443370580 – P. IVA 00894591007

MOD\_004 - Rev1 08.08.18

**MODULO PER LA RICHIESTA OSCURAMENTO/DEOSCURAMENTO EVENTO CLINICO SUL PROPRIO DOSSIER SANITARIO DIGITALE**

Io sottoscritto (nome e cognome) .....

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

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a ..... Prov..... via (indirizzo) .....

per sé o in qualità di (produrre documentazione comprovante la qualità):

Tutore Amministratore di sostegno/Esercente la potestà genitoriale/Legale rappresentante

di (nome e cognome) .....

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

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a ..... Prov..... via (indirizzo) .....

Consapevole di quanto prescritto dalla legge sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**CHIEDO L'OSCURAMENTO/DEOSCURAMENTO DEI SEGUENTI EVENTI CLINICI DAL DSE**

1) \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

*Si precisa che le informazioni sanitarie oscurate restano a disposizione della Provincia Religiosa di San Pietro per gli eventuali obblighi di conservazione, ma non possono essere più condivise tra i diversi professionisti che abbiano in cura, di volta in volta, l'interessato.*

Data ..... / ..... / .....

Firma dell'interessato .....

Per ricevuta .....

**OSPEDALE  
"SAN PIETRO"**

Via Cassia, 600  
00189 ROMA  
Tel. 06 33581  
Fax 06 33251424

**ISTITUTO  
"SAN GIOVANNI DI DIO"**

Via Fatebenefratelli, 3  
00045 GENZANO DI ROMA  
Tel. 06.937381  
Fax 06.9390052

**OSPEDALE  
"SACRO CUORE DI GESU'"**

Viale Principe di Napoli, 14/A  
82100 BENEVENTO  
Tel. 0824.771111  
Fax 0824.47935

**OSPEDALE  
"BUON CONSIGLIO"**

Via Manzoni, 220  
80123 NAPOLI  
Tel. 081.5981111  
Fax 081.5757643

**OSPEDALE  
"BUCCHERI LA FERLA"  
FATEBENEFRAELLI**

Via Messina Marine, 197  
90123 PALERMO  
Tel. 091.479111  
Fax 091.477625