

REVOCA DI OSCURAMENTO

NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO DI UN EVENTO

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
revoca di oscuramento dal proprio Dossier Sanitario Elettronico di un determinato evento clinico,
consapevole che la revoca in questione comporterà la possibilità che l'evento sia visibile al personale
sanitario autorizzato alla consultazione del mio Dossier Elettronico; chiedo pertanto la revoca di
oscuramento del seguente/i evento/i clinico/i:

(indicazione dello specifico evento clinico di cui si chiede la revoca dell'oscuramento)

Luogo e data _____

Firma _____