REVOCA DI OSCURAMENTO

NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO DI UN EVENTO CLINICO DEL MINORE*

	nato/a	il	,
	Via		
te la	responsabilità	genitoriale	sul minore
nato/a		il	, letta
quale è indicat	o che in ogni mome	ento è possibile av	ranzare la richiesta di
Oossier Sanitar	rio Elettronico di n	nio figlio/a di un	determinato evento
evoca in quest	ione comporterà la	possibilità che l'	evento sia visibile al
to alla consu	altazione del Doss	ier Elettronico; o	chiedo la revoca di
vento/i clinico	o/i:		
ento clinico di	cui si chiede la revo	oca dell'oscu r amer	nto)
	te lanar quale è indicat Possier Sanitar evoca in quest to alla consu vento/i clinico ento clinico di	te la responsabilità	te la responsabilità genitoriale

^{*}i pazienti minorenni che abbiano compiuto 16 anni possono firmare personalmente il presente modulo di revoca di oscuramento.