



*copia immediata alla Direzione Sanitaria*

## DINIEGO ALLA FORMAZIONE DEL DOSSIER SANITARIO

### **Cos'è il Dossier Sanitario :**

Il dossier sanitario è l'insieme dei dati personali e sanitari generati da eventi clinici presenti e trascorsi riguardanti un singolo soggetto, che vengono messi in condivisione a vantaggio dei professionisti sanitari che lo hanno in cura presso la Struttura per costituirne la storia clinica del paziente. Tutto ciò al fine di consentire l'accesso al maggior numero di informazioni sanitarie per garantire la miglior diagnosi e cura dell'interessato.

### **Cos'è il Diniego alla formazione del Dossier Sanitario :**

Negando il consenso alla creazione del Dossier sanitario non si consente di creare un insieme integrato di informazioni sanitarie personali derivanti da tutti gli accessi eseguiti in questo ospedale, anche pregressi, la cui immediata visualizzazione renderebbe più tempestiva e sicura l'assistenza.

In caso di diniego alla formazione del Dossier Sanitario, i dati sanitari saranno comunque visualizzati e quindi disponibili esclusivamente dai sanitari del reparto /ambulatorio i quali avranno accesso alle informazioni relative all'episodio per il quale l'interessato si è recato presso il Policlinico Casilino ed agli eventi pregressi ed alle prestazioni sanitarie erogate in passato allo stesso soggetto da quel reparto/ambulatorio " (c.d. *accesso agli applicativi verticali dipartimentali*)" (così come viene delineato dall' Allegato A) della deliberazione del Garante per la Protezione dei dati Personali - Linee Guida in Materia di Dossier Sanitario ).

Ho compreso che in caso di diniego alla creazione del Dossier, la prestazione sanitaria mi sarà comunque garantita.

Sono tuttavia consapevole che ciò implica la rinuncia alla possibilità di usufruire in futuro di una diagnosi più puntuale e completa e di una cura più adeguata, giacché basata sulla conoscenza di tutti i miei dati clinici pregressi.

Nominativo \_\_\_\_\_

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

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

Il/La sottoscritto/a ,

**Firma dell'interessato**

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

**Firma degli esercenti la potestà genitoriale (entrambe i genitori) in caso di minorenne** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

**Firma del tutore/curatore/amministratore di sostegno** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_