

CONSENSO ALLA CREAZIONE DEL DOSSIER PAZIENTE

Provvedimento del Garante 4 giugno 2015 "Linee guida in materia di Dossier Sanitario"

Il Sig/ la Sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____

tel./cell. _____ e-mail _____

per sé medesimo

oppure

nell'esercizio della rappresentanza legale in qualità di (*specificare se genitore, tutore, amministratore di sostegno, ...*)

del Sig./ Sig.ra _____ nato/a _____

il _____ residente a _____

in via/piazza _____

ACCONSENTE:

NON ACCONSENTE

alla creazione e all'implementazione del Dossier Paziente messo a disposizione di Centri Medici Dyadea tramite app My Dyadea e web, all'apposita sezione sul sito www.centrimedicidyadea.it, con le prestazioni (visite, accertamenti di radiodiagnostica, laboratorio analisi, fatture) sia ambulatoriali che di ricovero che saranno eseguite da oggi in avanti presso **Dyadea**.

In qualsiasi momento potrò decidere di cancellare la mia registrazione in piena autonomia e sono cosciente che per riattivarla dovrò recarmi presso l'accettazione di Dyadea per avviare la procedura di riconoscimento e attivazione.

Luogo e Data

Firma del dichiarante

Centri Medici Dyadea S.r.l.

Sede Legale: via Stalingrado, 37 - 40128 Bologna (Italia) - dyadea@pec.unipol.it - fax +39 051 500902 - Capitale sociale i.v. Euro 1.858.782,00
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 03818841201, P. IVA 03740811207 - R.E.A. 548621 - Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
www.centrimedicidyadea.it