



Dichiarazione di revoca per la cartella informatizzata del paziente presso Post Sanela Health SA (organizzazione dell'operatore della comunità di riferimento Sanela)

Dati del paziente:

Cognome:	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/>
Data di nascita:	<input type="text"/>
Sesso: (maschio/femmina/altro)	<input type="text"/>
Via	<input type="text"/>
NPA e domicilio:	<input type="text"/>
Paese:	<input type="text"/>
Indirizzo e-mail:	<input type="text"/>
Numero di cellulare:	<input type="text"/>
Numero AVS (13 cifre):	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>

Con la presente revoco il mio consenso alla cartella informatizzata del paziente presso Post Sanela Health SA (organizzazione dell'operatore della comunità di riferimento Sanela).

La revoca della CIP comporta la cancellazione di tutti i documenti nella mia CIP, ma non la cancellazione dei documenti originali presenti nei sistemi informativi per studi e cliniche delle strutture sanitarie. Si consiglia di scaricare e salvare tutti i documenti prima della revoca.

Dopo una revoca può aprire una nuova CIP in qualsiasi momento e Le verrà assegnato un nuovo numero d'identificazione del paziente. Al momento dell'apertura, la nuova CIP non conterrà documenti.

La dichiarazione di revoca verrà conservata per 10 anni.

Allegato:

- Copia del documento d'identità ricevuta

Data

Firma

Da compilare a cura dei servizi centrali della comunità di riferimento:

Post Sanela Health SA

Pfingstweidstrasse 60b | 8005 Zurigo

+41 44 272 08 08 | info@post-sanela.ch | www.post-sanela.ch



Revoca ricevuta il (data e ora)

Revoca eseguita (PADM, data, firma)

Lettera al paziente con conferma revoca

