



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

Dati del paziente per il quale il rappresentante legale revoca la cartella clinica 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"/> |
| Numero AVS (13 cifre)*: | <input type="text"/> |

Indicazioni sulla rappresentanza legale:

| | |
|------------------------------------|----------------------|
| 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"/> |

*Campo obbligatorio

Post Sanela Health SA

Pfingstweidstrasse 60b | 8005 Zurigo
+41 44 272 08 08 | info@post-sanela.ch | www.post-sanela.ch



Con la presente revoco il consenso per la cartella informatizzata del suddetto 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 CIP, ma non 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 la 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.

Conferma del rappresentante legale

- Confermo di essere autorizzato a rappresentare il suddetto paziente.

Data:

Firma del rappresentante
legale:

Documenti necessari:

- Certificato di rappresentanza (libretto di famiglia, disposizione per tutela, curatela ecc.)
- Copia documento d'identità del paziente

Inviare a: Post Sanela Health SA, Comunità di riferimento Sanela, Pfingstweidstrasse 60b, 8005 Zurigo

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

Revoca ricevuta il (data e ora):

Documenti controllati:

Revoca eseguita (PADM, data, firma):

Lettera al paziente con conferma revoca: