



**CONSENSO ALLA COMUNICAZIONE DEGLI ESITI
DELLE INDAGINI SIEROLOGICHE ALLA UNITÀ
OPERATIVA DI MALATTIE INFETTIVE**

Rev.0.0
27/03/2021
Pagina 1 di 1

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ Codice Fiscale _____

In caso di minore indicare le generalità del secondo genitore

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ Codice Fiscale _____

IMPORTANTE: indicare un recapito telefonico _____

e mail _____ @ _____

(1) in qualità di paziente

(2) in qualità di esercente/i la potestà sul minore

(3) in qualità di tutore/amministratore del paziente.....

Informato/a dal Dott. _____ matricola _____

- che, in caso di positività al test sierologico per la ricerca di HCV, trattandosi di un test di screening la positività dovrà essere confermata attraverso un nuovo e diverso test di conferma;

- dell'opportunità di inviare all'Unità Operativa di Malattie Infettive l'esito dell'indagine diagnostica e i dati clinici e anagrafici ad essa correlate, al fine di avviare un percorso di presa in carico da parte degli specialisti infettivologi;

- Valutate le informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, avendo compreso quanto sopra sinteticamente riportato;

Tutte le informazioni raccolte, ed in particolare le informazioni personali, sono tutelate ai sensi del **Regolamento UE 2016/679 del D.Lgs 196/2003 e smi** concernenti la "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali".

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Alla trasmissione degli esiti dell'indagine sierologica per la ricerca di HCV alla U.O. di Malattie Infettive dell'ospedale di Enna.

Firma Medico _____

Eventuale interprete NO SI

(cognome nome e firma) _____

Data _____

Firma del paziente/Rappresentante Legale _____