

MODULO STATO DI SALUTE

**DA COMPILARE - IN CASO DI RICOVERO - DA PARTE DEL MEDICO
CURANTE/SPECIALISTA**

DATI DEL MEDICO	
Cognome _____	Nome _____
Specializzazione _____	
Tel.: _____	Fax.: _____

**NOME E COGNOME DEL PAZIENTE
TITOLARE O ASSISTITO:** _____

OSPEDALE O CASA DI CURA: _____

Intervento Ambulatoriale **Day Hospital con/senza intervento** **Ricovero con/senza intervento**

Data prevista di ingresso ____/____/____ Giorni di ricovero previsti s.c. _____

Diagnosi: _____

Terapia medica **Terapia chirurgica** **Accertamenti diagnostici**

Specificare nel dettaglio la terapia medica o chirurgica o gli accertamenti diagnostici previsti:

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

A) Il paziente ha subito altri trattamenti chirurgici o altri ricoveri? **SI** **NO**
Se SI specificare data, eventuale trattamento medico e/o chirurgico, esiti, diagnosi.

B) Il paziente ha sofferto o soffre di altre malattie? **SI** **NO**
Se SI specificare data inizio malattia, terapia, esiti, diagnosi.

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Notizie sulla patologia oggetto della prestazione da eseguire specificando data insorgenza della patologia e/o della sintomatologia, gli eventuali esami già eseguiti con referti e le eventuali terapie mediche, farmacologiche, chirurgiche eseguite:

Data ___/___/___

Firma timbro Medico _____

Firma del Titolare o
dell'Assistito maggiorenne
(se diverso dal Titolare) _____

Informativa Privacy a favore dell'Assistito Beneficiario

(ai sensi dell'art. 13 D.LGS. N. 196 del 30/06/2003 per il Trattamento dei dati personali)

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali ("Codice della Privacy"), La informiamo che il trattamento dei dati personali da Lei forniti, *in qualità di "Interessato" del trattamento*, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza secondo quanto previsto dall'art. 11 del Codice, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

Pertanto, conformemente a quanto previsto dall'art. 13 del d.lgs.196/03, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. Natura dei dati trattati

Oltre ai Suoi dati identificativi anagrafici e fiscali, definiti dalla legge "dati comuni", per un corretta erogazione sei servizi richiesti abbiamo la necessità di trattare taluni dati definiti dalla legge "dati sensibili". In particolare si tratta dei dati dai quali si ricavano informazioni sullo stato di salute (informazione sanitarie e/o genetiche), nei limiti in cui il trattamento di tali informazioni ci è necessario per ottemperare all'erogazione dei servizi da Lei richiesti e agli obblighi previsti dalla legge.

2. Finalità del trattamento:

- a) istituzionali e gestionali, connesse e strumentali alla richiesta di prestazioni a Suo favore extra ricovero da parte del Medico curante o Specialista (es. visite, accertamenti, terapie, etc.); utilizzo di mezzi di contatto quali telefono o internet (sms; e-mail);
- b) per ogni altro adempimento di legge di regolamento e della normativa comunitaria.

3. Modalità del trattamento

In relazione alle summenzionate finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti cartacei, informatici, telematici o altri sistemi di telecomunicazione in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati, nonché la piena osservanza della Legge. L'archiviazione dei dati può avvenire anche all'estero, in Paesi appartenenti all'Unione Europea, qualora ciò sia funzionale alle procedure di gestione ed in esecuzione alle finalità indicate. La presente informativa è resa per i dati forniti direttamente dall'interessato, o raccolti presso terzi. Per i dati di natura sensibile (idonei a rilevare lo stato di salute) il trattamento avverrà nei limiti e con le modalità previste all'Autorizzazione Generale del Garante.

4. Obbligo o facoltà di conferire i dati

Pur essendo per Lei facoltativo fornirci i Suoi dati personali, La informiamo che in loro mancanza, sarà impossibile per la nostra Società adempiere all'erogazione dei servizi da Lei richiesti, pertanto il loro mancato conferimento e la manifestazione del consenso da parte Sua, comporterà, di fatto, l'impossibilità al perseguimento delle finalità sopra descritte.

Mod 07.5 – AB Rev 01 del 21 04 2017

Coopsalute S.C.p.A.

Via di Santa Cornelia, 9 | 00060 Formello (RM) | Italy

Cod. Fiscale: 12989581009

PEC: coopsalute@pec.it | Web: www.coopsalute.org



5. Comunicazione e diffusione dei dati

I Suoi dati personali non saranno “diffusi”, cioè non saranno messi a conoscenza di soggetti indeterminati; invece, tali dati saranno da noi “comunicati”, cioè saranno messi a conoscenza di uno o più soggetti determinati, come appresso specificato:

- dipendenti e collaboratori in qualità di “responsabili” o “incaricati” del trattamento dei dati personali che siano coinvolti da Coopsalute SCpa nell'erogazione dei servizi riferiti alle finalità sopra menzionate o connesse alle finalità indicate; i dati sensibili non saranno comunicati ad altri soggetti, se non agli incaricati e ai responsabili del trattamento, anche esterni, debitamente nominati da parte di Coopsalute SCpa;
- soggetti pubblici o privati quali Strutture Sanitarie, Medici Professionisti convenzionati con Coopsalute SCpa; soggetti Delegati;
- i dati potranno essere utilizzati in forma anonima e aggregata per finalità statistiche;
- a soggetti, pubblici e privati, che possono accedere ai Suoi dati in forza di disposizioni di legge o di regolamento, nei limiti previsti da tali norme.

6. Durata del trattamento

I dati personali da Lei conferiti verranno trattati per il tempo necessario e non eccedente al raggiungimento delle finalità sopra descritte ed anche successivamente per l'espletamento di obblighi previsti dalla legge.

7. Diritti dell'Interessato

In ogni momento, ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/2003, è Suo diritto:

- ottenere la conferma dell'esistenza di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché, delle finalità e delle modalità del trattamento e della logica applicata in caso di trattamento con strumenti elettronici;
- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e trattati
- avere conoscenza dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i suoi dati sono comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di “responsabili” o “incaricati”;

I diritti di cui all'articolo 7 sono esercitati con richiesta rivolta al Titolare o al Responsabile del trattamento dei dati personali.

Per revocare il consenso si può rivolgere al Titolare del trattamento.

8. Il titolare del trattamento

Per esercitare i Suoi diritti si può rivolgere a COOPSALUTE SCpa, in persona del legale rappresentante pro-tempore, - con sede legale in Via di Santa Cornelia n. 9, CAP 00060 – FORMELLO (RM). Con la sottoscrizione della presente Informativa il richiedente dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy, in particolare con riguardo alle finalità, modalità e comunicazione del trattamento dei dati personali e pertanto:

Il sottoscritto consente il trattamento dei dati personali secondo le Finalità di tipo 1.a) e 1.b) SI NO

Data.....

Firma dell'Interessato Titolare o del Beneficiario maggiorenne (se diverso dal Titolare)

.....

Autorizza inoltre il/la Sig./a _____

in qualità di _____ doc. Identità _____ n. _____ quale terzo legittimato ad accedere alle informazioni personali che lo riguardano.

FIRMA dell'Interessato (Titolare o del Beneficiario maggiorenne -se diverso dal Titolare)

Mod 07.5 – AB Rev 01 del 21 04 2017

Coopsalute S.C.p.A.

Via di Santa Cornelia, 9 | 00060 Formello (RM) | Italy

Cod. Fiscale: 12989581009

PEC: coopsalute@pec.it | Web: www.coopsalute.org

