

Al fine di migliorare il servizio al paziente il Lab Ponti ha attivato il servizio di refertazione on-line attraverso il proprio sito internet ([www.labponti.com](http://www.labponti.com)). In questo modo il paziente potrà leggere, stampare e archiviare comodamente da casa i propri referti. Per poter aderire al servizio è necessario dare il proprio consenso compilando e firmando la seguente scheda:

COGNOME\*: .....

NOME\*: .....

CODICE FISCALE\*: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA DI NASCITA\*: .....-.....-.....

LUOGO DI NASCITA: .....

INDIRIZZO DI RESIDENZA: .....

CITTÀ: .....

CAP: .....

TELEFONO\*: ..... CELLULARE\*: .....

EMAIL (per ricevere gli avvisi e la password via mail): .....

MEDICO DI FAMIGLIA\*: .....

**Informativa ai sensi dell'art. 13 DLGS 196/03 e dell'art. 13 del DLgs 30 giugno 2003 n. 196**

il trattamento delle informazioni che La riguardano e' improntato al rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti, legislativamente previsti. La informiamo, in particolare, che i dati relativi allo stato di salute ed alla vita sessuale, sono considerati dati sensibili e che, conseguentemente, è necessario il rilascio del consenso scritto da parte dell'interessato per autorizzare specificamente il trattamento degli stessi.

Firmando questa scheda acconsente al servizio di refertazione on-line senza rinunciare in alcun modo a poter ricevere il referto in formato cartaceo presso la struttura Lab Ponti.

I dati inseriti nella scheda di "Adesione alla refertazione on-line" saranno utilizzati esclusivamente dal Lab Ponti per l'invio dei referti on-line.

**Autorizzo ad attivare la procedura legata alla mia scheda anagrafica, per poter ritirare e consultare i miei referti ON LINE direttamente dal sito del LAB PONTI ([www.labponti.com](http://www.labponti.com)). \***

**Autorizzo il mio Medico di Famiglia alla consultazione dei risultati clinici disponibili sul sito ([www.labponti.com](http://www.labponti.com)).**

\* (campi obbligatori)

Cagliari, (data) .....-.....-.....

(FIRMA) .....