

Presidio: OSPEDALE SS. TRINITA

Sede:

Erogatore: CAGLIARI - Osp. S.S. Trinità**Ambulatorio: Neuro-riabilitazione - Osp. Santissima Trinità**

Responsabile:

Disciplina:

Indirizzo:

Tel: _____

Fax: _____

Paziente: DANIEL PROVA**Data di nascita: 15/07/1976****Richiedente: CARDIOLOGIA U.T.I.C.**

Cod. Mnem.	Cod. Minist.	Appuntamento	Prestazione
S32042	94.02.1	202300002911	TEST DELLA MEMORIA

DIAGNOSI ICD: 0048 - ALTRE INFEZIONI SPECIFICHE DA SHIGELLA**DIAGNOSI ICD: 00320 - INFEZIONI LOCALIZZATE DA SALMONELLA, NON SPECIFICATE****DIAGNOSI ICD: 00322 - POLMONITE DA SALMONELLA****DIAGNOSI ICD: 00324 - OSTEOMIELETTITE DA SALMONELLA****DIAGNOSI ICD: 0069 - AMEBIASI NON SPECIFICATA****DIAGNOSI ICD: 0029 - PARATIFO NON SPECIFICATO****DIAGNOSI ICD: 0030 - GASTROENTERITE DA SALMONELLA****FIRMATO**

Data 14/12/2023

Dott. SUPER MEDICO

Informazioni sul trattamento di dati personali ex art. 13 Regolamento UE 2016/679 - I suoi dati personali saranno trattati nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 - Regolamento generale sulla protezione dei dati personali e del Codice della Privacy (D.lgs 196/2003), per assolvere alle finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale (finalità di cura). Il titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera che Le rilascia il presente certificato, referto o documento, e a cui può rivolgersi per l'esercizio dei Suoi diritti ai sensi degli artt. 15 e ss. del Regolamento. Per maggiori informazioni, e per i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati personali, può consultare l'informativa completa consegnatole, oppure consultarla sui siti delle Aziende Sanitarie/Ospedaliere.