

Presidio: OSPEDALE SS. TRINITA

Sede:

Erogatore: CAGLIARI - Osp. S.S. Trinità**Ambulatorio: Oculistica - 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
S34B01	89.01	202300002917	VISITA BREVE - OCULISTICA

DIAGNOSI ICD: 0078 - ALTRE MALATTIE INTESTINALI DA PROTOZOI

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.