

PADOVA DENTAL CENTER

Dott. Ian Paul Cardarelli - Medico Chirurgo Odontoiatra

Cognome.....Nome.....

Luogo e data di nascita.....

Codice Fiscale.....

Indirizzo.....n.....Comune.....CAP.....

Tel. Abit.Tel. Uff.....Cell.....

E.mail.....

Professione.....Inviato da.....

PIANO DI CURA PRESTAZIONE SU SINGOLO DENTE

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Via Luca Belludi, 3 - 35123 Padova
Tel.0498758345
email:info@padovadentalcenter.it
www.padovadentalcenter.it

PADOVA DENTAL CENTER

Dott. Ian Paul Cardarelli - Medico Chirurgo

SCHEDA ANAMNESTICA PER INTERVENTI ODONTOIATRICI IN ANESTESIA LOCALE

E' in buona salute attualmente?	SI	NO
Ha avuto in passato malattie gravi o interventi chirurgici?		
Se si, quali?	SI	NO
Sta attualmente facendo cure mediche?		
Se si, quali?	SI	NO
Prende abitualmente medicinali?		
Se si, quali?	SI	NO
Assume anticoncezionali orali?	SI	NO
E' in stato di gravidanza?	SI	NO
Fuma?	SI	NO
Assume alcolici abitualmente?	SI	NO
Ha avuto o ha malattie di cuore?	SI	NO
Pressione alta	SI	NO
Allergie		
Se si, quali?	SI	NO
Problemi in corso di anestesia	SI	NO
Diabete	SI	NO
HIV	SI	NO
Epatiti Virali	SI	NO
Altre malattie del fegato	SI	NO
Malattie renali	SI	NO
Malattie della tiroide	SI	NO
Malattie dello stomaco	SI	NO
Malattie del tubo digerente	SI	NO
Malattie polmonari	SI	NO
Malattie veneree	SI	NO
Malattie nervose o depressive o psichiche	SI	NO
Malattie del sangue, emorragie	SI	NO
Altre malattie non precedentemente elencate	SI	NO
Se si, quali?		

Dichiaro di essere stato informato sui trattamenti a cui sarò sottoposto e di essere consapevole dei rischi e delle complicazioni che potrebbero derivare ed essere connessi a tali trattamenti, in quanto le tecniche sono sicure, ampiamente sperimentate e largamente praticate nella professione odontoiatrica: tuttavia tali pratiche, come accade per tutte le discipline mediche, non sono esenti da un certo margine di rischio anche se attuate con perizia, prudenza e diligenza.

Presto pertanto il mio consenso alla terapia che mi è stata spiegata e illustrata. Il corrispettivo per l'opera del medico e per i materiali occorrenti potrà essere convenuto previamente mediante richiesta di un preventivo, in mancanza del quale, dichiaro di accettare le tariffe dello studio.

DATA
COGNOME E NOME

Firma _____

Via Luca Belludi, 3 - 35123 Padova . Tel 049 8758345

Informativa sul trattamento dei dati ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Titolare del trattamento

La informiamo che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (infra: “**Regolamento**”), i suoi Dati Personali saranno trattati dallo Studio del **Dott. Ian Paul Cardarelli** in qualità di titolare del trattamento (“**Titolare**”).

Tipi di dati oggetto del trattamento

Il Titolare tratterà i dati che rientrano nelle definizioni di cui all'art. 4(1) e 9(1) del Regolamento, tra cui rientrano, a titolo esemplificativo e non esaustivo, nome, cognome, il numero di telefono, l'indirizzo e-mail, nonché categorie particolari di dati personali quali i dati relativi allo stato di salute che verranno raccolti nell'espletamento delle prestazioni mediche e odontoiatriche, di seguito e complessivamente solo “**Dati Personali**”.

Finalità, base giuridica e natura facoltatività o obbligatoria del trattamento

I suoi Dati Personali saranno trattati, dietro suo specifico consenso, se necessario, per:

- erogare i servizi richiesti (eseguire la prestazione odontoiatrica, riscontrare specifiche richieste di informazioni, effettuare, se necessario, prescrizioni farmacologiche, consulenza odontoiatrica, fornire chiarimenti, e, in generale, per la gestione delle attività, anche amministrativo-contabili, connesse all'esecuzione del rapporto tra le parti);
- assolvere eventuali obblighi previsti dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria;
- comunicare i suoi Dati Personali al suo medico curante;
- attività promozionale e commerciale, ivi compresa la possibilità di elaborare statistiche e ricerche di mercato, inviarle materiale informativo e promozionale inerente l'attività, i prodotti e i servizi del Titolare. Nel caso decida di prestare il suo consenso per tale attività, la informiamo che queste potranno svolgersi per mezzo di:

- | | |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> posta cartacea | <input checked="" type="checkbox"/> contatti telefonici tramite operatore |
| <input checked="" type="checkbox"/> e-mail | <input checked="" type="checkbox"/> invio di sms |
| | <input checked="" type="checkbox"/> utilizzo di social network. |

La informiamo, altresì, che in ogni momento potrà decidere di revocare il consenso precedentemente rilasciato per modalità tradizionali o automatizzate comunicandolo al Titolare senza alcuna formalità scrivendo all'indirizzo indicato in calce alla presente informativa. Qualora, in ogni caso, lei desiderasse opporsi al trattamento dei suoi dati per tale finalità eseguita con i mezzi qui indicati, potrà farlo in qualunque momento contattando il Titolare, senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca.

La base giuridica del trattamento per la finalità di cui alla lettera a) è l'art. 6(1)(b) del Regolamento (“*il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso*”). Il trattamento delle categorie particolari di dati personali è basato sull'art. 9(2)(h) del Regolamento (“*[...] il trattamento è necessario per finalità di medicina preventiva o di medicina del lavoro, valutazione della capacità lavorativa del dipendente, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali ...*”), oltre che sulle autorizzazioni *pro tempore* vigenti del Garante per la protezione dei dati personali.

La base giuridica del trattamento per la finalità di cui alla lettera b) è l'art. 6(1)(c) del Regolamento in quanto il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il Titolare del trattamento.

La base giuridica del trattamento per la finalità di cui alla lettera c) è l'art. 6(1)(a) del Regolamento (“*l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità*”).

La base giuridica del trattamento per la finalità di cui alla lettera d) è l'art. 6(1)(a) del Regolamento (“*l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità*”).

Il conferimento dei suoi Dati Personali per le finalità sopra indicate alle lettere a) e b) è facoltativo, ma in difetto non sarà possibile espletare la prestazione medica e odontoiatrica.

Il conferimento dei suoi Dati Personali per la finalità di cui alla lettera c) è altresì facoltativo e l'eventuale mancato conferimento non impedirà l'espletamento della prestazione medica e odontoiatrica e l'erogazione dei servizi richiesti, ferma l'impossibilità per lo Studio di comunicare i Dati Personali al suo medico curante.

Il conferimento dei suoi Dati Personali per la finalità di cui alla lettera d) è facoltativo e l'eventuale mancato conferimento non impedirà l'espletamento della prestazione e l'erogazione dei servizi richiesti.

In relazione a quanto sopra, il trattamento dei suoi Dati Personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici comunque idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Destinatari e trasferimento dei Dati Personali

I suoi Dati Personali potranno essere condivisi con:

- persone fisiche autorizzate dal Titolare al trattamento di dati personali previa sottoscrizione di un accordo di riservatezza (es. dipendenti e/o collaboratori del Titolare);
- commercialista, laboratorio odontotecnico e/o altri professionisti che prestano attività di assistenza e consulenza al Titolare i quali agiscono in qualità di responsabili del trattamento;
- soggetti, enti o autorità a cui sia obbligatorio comunicare i suoi Dati Personali in forza di disposizioni di legge, di regolamento o di ordini delle autorità (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Agenzia delle Entrate, Sistema Tessera Sanitaria);
- al suo medico curante, previo rilascio del suo consenso specifico.

Il Titolare non trasferisce i suoi Dati Personali al di fuori dello Spazio Economico Europeo.

Conservazione dei Dati Personali

I suoi Dati Personali per la finalità di cui alla lettera a) saranno conservati per il tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni mediche e odontoiatriche e dei servizi richiesti. È fatta salva in ogni caso l'ulteriore conservazione prevista dalla normativa applicabile tra cui quella prevista dall'art. 2946 c.c.

I suoi Dati Personali trattati per la finalità di cui alla lettera b) saranno conservati fino al tempo previsto dallo specifico obbligo o norma di legge o provvedimento applicabile.

Per la finalità di cui alle lettere c) e d) i suoi Dati Personali saranno invece trattati, come regola generale, fino alla revoca del suo consenso. Pertanto, nel caso in cui receda dai servizi offerti, i Dati Personali potrebbe essere trattati anche successivamente per la finalità di cui alla lettera d) qualora non abbia revocato il suo consenso.

È fatta salva in ogni caso la possibilità del Titolare di conservare i suoi Dati Personali per il periodo di tempo previsto e ammesso dalla legge nazionale a tutela dei propri interessi (art. 2946 c.c.). Maggiori informazioni sono disponibili presso il Titolare.

I suoi diritti

Lei ha il diritto di chiedere al Titolare, in qualunque momento, l'accesso ai suoi Dati Personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o di opporsi al loro trattamento, ha diritto di richiedere la limitazione del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 del Regolamento, nonché di ottenere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati che la riguardano, nei casi previsti dall'art. 20 del Regolamento.

Le richieste vanno rivolte per iscritto al Titolare al seguente indirizzo:

Via Luca Belludi 3 - 35123 - (Posta Cartacea) - iancardarelli@gmail.com

In ogni caso lei ha sempre diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente (Garante per la Protezione dei Dati Personali), ai sensi dell'art. 77 del Regolamento, qualora ritenga che il trattamento dei suoi Dati Personali sia contrario alla normativa in vigore.

Letta e compresa l'informativa ex art. 13 del Regolamento 2016/679

Acconsento Non acconsento

al trattamento dei miei Dati Personali per finalità commerciali di cui alla lettera d)

Acconsento Non acconsento alla comunicazione

dei miei Dati Personali al mio medico curante.

_____, li _____

Nome e cognome: _____ Firma _____

IN CASO DI PAZIENTI MINORENNI:

Io sottoscritto/a Signor/a (dati dell'esercente la responsabilità genitoriale/tutore), nome

cognome _____, nato/a a _____, il _____,

residente in _____, via _____, n° _____, CAP _____ nella
qualità di genitore/tutore e come tale legale rappresentante del minore (dati del minore):

nome cognome _____, nato a _____, il _____,

residente in _____, via _____, n° _____, CAP _____.

letto e compreso quanto precede, fermo restando che i Dati Personali del minore non potranno mai essere utilizzati in modo da ledere la sua dignità e/o libertà: Acconsento Non acconsento alla comunicazione dei Dati Personali del minore al medico curante.

Inoltre, garantisco e dichiaro sotto la mia propria responsabilità, così tenendo indenne il Titolare da qualsivoglia responsabilità al riguardo:

a) di essere il legale rappresentante del minore ed essere legittimato/a a decidere, disporre ed autorizzare terzi, in qualunque forma o modo, all'esercizio dei diritti di cui sopra;

b) che i dati identificativi su riportati del dichiarante e del minore corrispondono effettivamente alla loro vera identità.

_____, li _____

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale/tutore del minore _____