



REGIONE PUGLIA

## Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DI INFORMAZIONI SANITARIE PERSONALI AI FINI DELLO SCREENING DEL TUMORE DEL COLON-RETTO RIVOLTO AI MIEI FAMILIARI DI PRIMO GRADO

Io sottoscritto/a .....  
Cod.fiscale.....  
Nato/a a ..... il.....  
Residente a ..... PROV.....  
in Via ..... n..... Cap.....  
Tel..... Data di diagnosi .....

Debitamente informato delle finalità dell'iniziativa di screening dal mio medico di famiglia Dott. ....

#### A C C O N S E N T O

a che le informazioni relative alla sussistenza della mia patologia colica siano riservate ai miei parenti di I grado (genitori, fratelli, sorelle e figli) allo scopo di arruolarli nel progetto di screening regionale per il tumore del colon-retto, che prevede un invito ad eseguire, in totale gratuità, la colonscopia preventiva motivata del loro rischio aumentato, di 2-4 volte rispetto alla popolazione generale, di contrarre la mia stessa patologia tumorale.

(in caso di oggettivo impedimento acquisire consenso dal parente più prossimo)

A tal fine i parenti da contattare in età compresa tra 40 e 70 anni (età indicata per l'arruolamento nel programma regionale di sorveglianza) sono:

- 1) Cognome..... Nome ..... Età.....  
tipo di parentela..... esecuzione nota di recente colonscopia (si/no)  
indirizzo residenza o domicilio.....  
recapito telefonico.....
- 2) Cognome..... Nome ..... Età.....  
tipo di parentela..... esecuzione nota di recente colonscopia (si/no)  
indirizzo residenza o domicilio.....  
recapito telefonico.....
- 3) Cognome..... Nome ..... Età.....  
tipo di parentela..... esecuzione nota di recente colonscopia (si/no)  
indirizzo residenza o domicilio.....  
recapito telefonico.....
- 4) Cognome..... Nome ..... Età.....  
tipo di parentela..... esecuzione nota di recente colonscopia (si/no)  
indirizzo residenza o domicilio.....  
recapito telefonico.....

N.B.:in caso la diagnosi di Cr sia avvenuta prima dei 50 anni indicare tutti i parenti di I grado di età fino a 10 anni inferiore

Firma leggibile