

# Dichiarazione di adesione al Codice di Autoregolamentazione Telemedicina FIMMG Scheda per singolo Refertatore

Professionista (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Specializzazione/i \_\_\_\_\_

Sede e Dati fiscali \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**dichiara di aderire al Codice di Autoregolamentazione Telemedicina FIMMG**

**A tal fine allega alla presente una copia del Codice, con inserita in calce la frase “per integrale accettazione del presente Codice di Autoregolamentazione” e con apposta la propria firma**

e sotto la propria responsabilità dichiara che:

1. È regolarmente iscritto all’Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ n° iscrizione \_\_\_\_\_
2. Non ha in corso sospensioni e/o altri provvedimenti disciplinari che possano limitarne l’esercizio professionale
3. È in possesso della specialità richiesta e di non svolgere attività incompatibile con il servizio sanitario nazionale
4. Le attrezzature utilizzate sono conformi alla normativa internazionale di sicurezza e sottoposte a regolare manutenzione secondo il piano di manutenzione indicato dal fornitore
5. I dati sanitari sono trasmessi su piattaforme dotate di sistemi crittografici che permettono comunicazioni sicure
6. I dati acquisiti saranno trattati secondo le normative di cui al dlgs 196/2003 e successive modifiche e secondo le indicazioni del garante. I dati, sia riferiti ai medici e/o ai pazienti, non possono essere altrimenti utilizzati e/o trasferiti a terzi senza esplicita autorizzazione del medico di riferimento del paziente.

**Si assume la responsabilità di ogni danno che possa derivare al paziente per errata diagnosi, anche per difetti strutturali e/o tecnologici e a tal fine dichiara di aver attivato idonea polizza assicurativa \_\_\_\_\_**

(Estremi della polizza di Assicurazione)

Prende atto che al paziente sarà fatto sottoscrivere dal medico apposito consenso informato, il cui format di base è accluso al codice di autoregolamentazione. Specifiche modifiche insite nella specifica richiesta clinica andranno indicate per la loro valutazione ed integrazione prima di effettuare l’esame clinico.

Nel caso di esami clinici che richiedano l’acquisizione di particolari dati di anamnesi clinica, dovrà essere messa a disposizione del medico apposita scheda con le domande specifiche che devono essere rivolte al paziente e/o indicate dal medico.

È consapevole di avere l’obbligo di comunicare immediatamente al medico ogni tipo di problema tecnico, anche non imputabile alla propria struttura, che possa incidere sulla qualità diagnostica (a titolo esemplificativo non esaustivo: difetti di trasmissione, difetti di raccolta anamnestica, problemi tecnici delle strutture ecc. ).

È consapevole che, nel caso di rilevazione di fatti clinici rilevanti che possano far pensare a fatti clinici acuti, dovrà contattare immediatamente il medico ed il paziente. A tal fine nel consenso informato, il paziente indicherà esplicitamente il proprio recapito per emergenza.

Nel caso di contenzioso con il paziente il foro competente è quello di residenza del paziente stesso mentre nel caso di contenzioso con il singolo medico il foro competente è quello di residenza del medico.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_