**SOLICITARE/CONSIMTAMANT REZULTAT**

 **PE ADRESA DE E-MAIL**

*Subsemnatul/subsemnata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nascut/a la data de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

*e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, va rog sa transmiteti rezultatul examenului histopatologic/ imunohistochimic/ de hibridizare in situ/citologic solicitat in data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la Institutul Oncologic Prof. Dr. Al Trestioreanu, la urmatoarea adresa de e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

*Consimt ca rezultatul sa-mi fie transmis la adresa de e-mail sus mentionata.*

 *Semnatura Data*

***Institutul Oncologic Prof. Dr Alexandru Trestioreanu, Bucuresti, CF 4203709****persoana juridica romana, cu sediul in Mun. Bucuresti sos Fundeni Nr 252,, avand in vedere dispozitiile art.7 din Regulamentul nr. 679/2016, privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date, putem da curs solicitarii Dvs. de a transmite rezultatul histopatologic/ citologic/ imunohistochimic sau de hibridizare in situ al Dvs. la adresa de e-mail, numai in situatia in care va veti exprima acordul expres cu privire la acest lucru, prin completarea Formularului pe care vi-l comunicam in attachment la prezentul e-mail. Formularul urmeaza a fi completat si semnat de catre Dvs. si transmis Serviciului de Anatomie Patologica la urmatoarea adresa de e-mail:**rezultate.anatomie.patologica@iob.ro**. De asemenea, Formularul poate fi completat si la sediul* *Institutul Oncologic Prof. Dr Alexandru Trestioreanu, Bucuresti( Anatomie Patologica).*

*Pentru a va putea trimite investigatia solicitata avem nevoie de consimtamantul atasat semnat.*

*Data solicitarii …………………………..*

*Va multumim pentru intelegere!*

*O zi frumoasa!*