



Associazione Nazionale per le
Infezioni Osteo Articolari

L'attività di censimento è regolarmente denunciata alle autorità competenti e notificata al registro del trattamento dei dati con ID 2006033000128715, presso il Garante per la Privacy.

Per ulteriori chiarimenti o per inviarci la presente scheda, può contattare il Centro d'ascolto aperto da lunedì a venerdì dalle 09:00 alle 13:30 al Numero Verde 800 688 400.

Consenso informato e censimento, ai fini del D.M. 28 maggio 1999, n. 329 "regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti, ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera a) del decreto legislativo del 29 aprile 1998 n. 124.

Il/La sottoscritto: _____
Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Provincia _____ il _____

residente in Via _____ civico _____ cap _____

Comune _____ Provincia _____

Codice. Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tessera Sanitaria _____

Telefono _____ altro telefono _____ Cellulare _____

Fax _____ E-mail _____ Professione _____

Anamnesi

Medico Curante: _____ Tel _____ Via _____

Ha contratto infezioni osteo- articolari? SI NO ; in fase di accertamento ; Fistole Secernenti? SI NO

Ha subito interventi di chirurgia ortopedica? SI NO Ha una protesi ossea? SI NO ; Osteoporosi SI NO

Trattamento Farmacologico osteoporosi SI NO ; Da quanto tempo ha un'osteomielite cronica? _____ ;

Affetto da Diabete? SI NO Tipo 1 Tipo 2 Ulcere? SI NO Insulinodipendente? SI NO

Sociale

Ha una invalidità? SI NO Percentuale _____ ; Legge 104 SI NO Comma 3 (grave) ; Comma 1

Ha una esenzione ticket? SI NO ; Patologia Reddito Invalidità Età (0-3anni) (Over 65anni)

Infortunio sul lavoro? SI NO ; Pratica chiusa ; Pensionato INAIL ; ha ricevuto un Indennizzo?

Desidera essere contattato per ricevere informazioni socio-sanitarie? SI NO

I dati rilasciati saranno trattati in conformità D.L. n° 196 del 30 giugno 2003, e custoditi presso le sedi ANIO nelle modalità disposte del D.P.S.

Località e data _____ Firma _____

Autorizzo l'A.N.I.O. - O.N.L.U.S. al censimento dei miei dati in conformità dell'art. 7 D.L. n° 196 del 30 giugno 2003, sul trattamento dei dati personali. ANIO- ONLUS si riserva di comunicare con gli aderenti con tutti i mezzi telematici a sua disposizione, (e-mail, posta, fax, R/R, contatto telefonico, SMS, MMS).

Località e data _____ Firma _____

A.N.I.O.- O.N.L.U.S.: Presidenza Nazionale: Via Altofonte Malpasso 453/R 90126 Villagrazia - Palermo

Centro d'ascolto: c/o CTO Villa Sofia - Via Ninni Cassarà n° 2 - Cap. 90146 Palermo

Numero Verde: 800.688.400 - Tel.: 091 514040; fax 06 25496358; e-mail: amministrazione@anio.it; sito: www.anio.it

Codice Fiscale: 9716 533 0826 - C/C postale: 21641931 - COD. IBAN: IT 57 F 07601 04600 000021641931