

SOLICITUD DE DATOS CONTENIDOS EN LA HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PACIENTE

D/Dña con D.N.I
(adjuntar fotocopia DNI). Fecha nacimiento
Domicilio a efectos de notificación.....
Nº Piso Localidad CP.
Provincia Teléfono

DATOS DEL SOLICITANTE

D/Dña con D.N.I
(adjuntar fotocopia DNI). Fecha nacimiento
Domicilio a efectos de notificación.....
Nº Piso Localidad CP.
Provincia Teléfono

SOLICITA: (especifique documento/s que requiere)

.....

.....

.....

RECUERDE:

Si usted es el paciente:

- Recuerde llevar consigo DNI original.

Si usted es familiar o representante legal:

- Autorización del paciente en la que haga constar los datos del paciente y los datos de la persona que viene a solicitar la documentación.
- Recuerde llevar consigo el DNI original (del solicitante), y fotocopia del DNI del paciente.
- En caso de ser menor de edad, fotocopia del Libro de Familia.

En caso de solicitar documentación de un paciente fallecido:

- Fotocopia del Libro de Familia, declaración de herederos, inscripción en registro de parejas de hecho.
- En caso de que el paciente haya fallecido fuera del centro/hospital en el que usted realiza la solicitud, certificado de defunción u hoja de baja del registro civil.
- Recuerde llevar consigo el DNI.

Todos los requisitos que se solicitan son para cumplir con la legislación actual y garantizar el derecho a la intimidad de los pacientes y la confidencialidad de los datos que están reflejados en la historia clínica.

Firma del paciente / solicitante

En a de de

Esta solicitud debe dirigirse por el interesado o su representante legal, por cualquier medio que permita acreditar el envío y la recepción de la solicitud, al Servicio de Documentación Clínica / administración del centro.

En un plazo máximo de 30 días desde la recepción de su solicitud, nos pondremos en contacto para dar respuesta a su solicitud.