

SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

USUARIO/PACIENTE:

Nombre y Apellidos _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____

D.N.I. _____ Teléfonos _____

REPRESENTANTE LEGAL:

Nombre y Apellidos _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____

D.N.I. _____ Teléfonos _____

Es imprescindible la presentación del DNI, y en su caso documentación que acredite que es el representante legal del paciente.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos personales facilitados en este formulario serán tratados por la Gerencia de Atención Especializada de Salamanca, con la finalidad de atender, gestionar y registrar las solicitudes de Documentación Clínica. El tratamiento de estos datos es necesario para el ejercicio de poderes públicos y cumplimiento de obligaciones legales. Estos datos no se cederán a terceros, excepto para el cumplimiento de una obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos cuando éstos no sean necesarios para las finalidades descritas y no exista una obligación legal de mantenimiento, así como a oponerse al tratamiento y limitar el mismo, en los mismos términos indicados respecto al derecho de supresión. Podrá ejercitar tales derechos mediante escrito dirigido a Paseo San Vicente 58-182.37007. Salamanca. O mediante correo electrónico a dpd@saludcastillayleon.es La solicitud deberá contener el nombre y apellidos del interesado, fotocopia de su DNI (o en su caso, pasaporte), petición en que se concreta la solicitud, domicilio a efectos de notificación, fecha, firma y documentos acreditativos de la petición que se formula.

MOTIVO DE LA SOLICITUD _____

SERVICIO _____

DOCUMENTACIÓN SOLICITADA _____

En Salamanca a _____ de _____ de 20 _____

Recoger en el CAUSA

Firma:

Enviar por correo

Autorizo a: _____ D.N.I. _____

Al recoger la documentación solicitada. RECIBÍ: Fecha y Firma

INFORMACIÓN PARA SOLICITAR DOCUMENTACIÓN CLÍNICA (REQUISITOS LEGALES)

El **PACIENTE** puede solicitar la documentación que precise de su Historia Clínica presentando en el Servicio de Atención al Usuario:

- **Hoja de solicitud debidamente cumplimentada y firmada.**
- Fotocopia del D.N.I.

Los **MENORES DE 14 AÑOS** pueden solicitar dicha documentación a través de representante legal (padres o tutores), presentando:

- **Hoja de solicitud debidamente cumplimentada y firmada.**
- Fotocopia del D.N.I del representante legal.
- Fotocopia del documento que acredite el grado de parentesco o tutoría (libro de familia, partida de nacimiento, documentos notariales, judiciales, etc...).
- Fotocopia del documento que le acredite el derecho en caso de divorcio patria potestad compartida).

Las **PERSONAS INCAPACITADAS** pueden solicitar dicha documentación a través del tutor legal, presentando:

- **Hoja de solicitud debidamente cumplimentada y firmada.**
- Fotocopia del D.N.I. del tutor.
- Fotocopia del D.N.I. de la persona incapacitada.
- Fotocopia del documento acreditativo del nombramiento del tutor.

En caso de **PERSONAS FALLECIDAS**, los interesados (**cónyuge, hijos o herederos**, pueden solicitar dicha documentación presentando:

- **Hoja de solicitud debidamente cumplimentada y firmada.**
- Fotocopia del D.N.I. del interesado que formula la petición y paciente.
- Fotocopia del Certificado de defunción del paciente en caso de que haya fallecido fuera del hospital.
- Fotocopia del documento que acredite el grado de consanguinidad o vinculación con el fallecido (libro de familia, partida de nacimiento, documentos notariales o judiciales).

(Decreto 101/2005 por el que se regula la Historia Clínica, salvo que acredite una causa que lo justifique, **usted no podrá acceder a los mismos datos hasta que no haya transcurrido 6 meses desde el acceso anterior.**)