



SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

DATOS DEL PACIENTE

Núm. HC. _____
Nombre y Apellidos _____ Núm. Registro _____
CIP _____ NIF _____
Dirección _____
Población _____ Provincia _____ CP _____
Teléfonos _____

DOCUMENTACIÓN SOLICITADA (Especificar TIPO DOCUMENTAL y FECHA)

MOTIVO DE LA SOLICITUD

SOLICITANTE

El/La Paciente Otra Persona (Identificación):
Nombre y Apellidos _____
Parentesco _____
DNI _____ Fecha de solicitud _____

TIPO DE ENTREGA

Correo En mano Fecha de Entrega _____
Recibí, (firma)

Fdo: _____ (Solicitante)

La solicitud debe cumplir con los requisitos que se relacionan en la página siguiente.



REQUISITOS PARA SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Solicitada por el propio paciente:

- Cumplimentar el impreso "Solicitud de Documentación Clínica".
- Presentar DNI y fotocopia del mismo.

Solicitante distinto/a al titular de la HC:

- Cumplimentar el impreso "Solicitud de Documentación Clínica".
- Autorización por escrito del/la paciente donde detalle nombre, apellidos y DNI de/la solicitante.
- Presentar DNI del/la solicitante y fotocopia del DNI de ambos/as.

Menores de edad:(menores de 16 años)

- Cumplimentar el impreso "Solicitud de Documentación Clínica" y firma de ambos padres o tutor/a
- Fotocopia del Libro de Familia
- Presentar DNI de los padres o tutor/a y fotocopia del mismo.
- En el caso de Padres Separados o Divorciados: Justificación de tener la patria potestad.
- En caso de no tenerla: autorización de la otra parte o petición por Orden Judicial.
- Abuelos: autorización por escrito del padre/madre o tutor legal que ostente la patria potestad.

Éxitus:

- Cumplimentar el impreso "Solicitud de Documentación Clínica"
- Certificado de Defunción
- Familiar Directo: Libro de Familia
- Familiar no Directo: Testamento ó Certificado de Últimas Voluntades y Declaración de Herederos
- Pareja de Hecho: Certificado de Convivencia o Inscripción en el Registro de Parejas de Hecho
- Presentar DNI del/la solicitante y fotocopia del DNI de ambos.

Personas Incapacitadas:

- Cumplimentar el impreso "Solicitud de Documentación Clínica"
- Documento que acredite la Incapacitación, en el que se especifique la tutoría legal
- Presentar DNI del/la Tutor/a Legal.

Centro Hospitalario:

- Solicitud por escrito del centro
- Autorización por escrito del/la paciente
- Fotocopia del DNI del/la paciente

Aviso legal: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) se informa al usuario que todos los datos que nos proporcione serán incorporados a un fichero, creado y mantenido bajo la responsabilidad de la Gerencia del Área de Salud de Cáceres, del Servicio Extremeño de Salud. La finalidad de la recogida y tratamiento de los datos personales es la gestión servicios y tareas administrativas relacionadas. Para ejercer sus derechos de oposición, rectificación o cancelación deberá dirigirse a la Gerencia del Área de Salud de Cáceres, en la calle San Pedro de Alcántara número 3, 10001 de Cáceres.