



DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

DOCUMENTACIÓN A APORTAR PARA SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN O CANCELACIÓN

1. SOLICITUD POR PARTE DEL PROPIO PACIENTE

- Hoja de Solicitud de acceso, rectificación o cancelación
- Tarjeta Sanitaria (SIP)
- Documentación acreditativa de la identidad
 - DNI o NIE PASAPORTE

2. SOLICITUD POR REPRESENTACIÓN

- Hoja de Solicitud de acceso, rectificación o cancelación
- Tarjeta Sanitaria (SIP) del titular de la solicitud
- Documentación acreditativa de la identidad del titular de la Documentación
 - DNI o NIE PASAPORTE
- Documentación acreditativa de la identidad del autorizado
 - DNI o NIE PASAPORTE

REPRESENTACIÓN LEGAL (marca con una X sólo 1 documento):

- Patria Potestad (Menores de 18 años):
 - Libro de familia
 - Certificado del Registro Civil
 - Otros documentos admitidos en derecho. (ejemplo: sentencia de separación o divorcio de los padres donde conste la decisión judicial sobre la Patria Potestad)
- Tutela (personas Incapacitadas Judicialmente):
 - Sentencia judicial que acredite la Tutela
- Acogimiento familiar:
 - Resolución Administrativa o Auto Judicial de acogimiento familiar o institucional
- Emancipación:
 - Documento judicial que acredite la emancipación
- Fallecidos:
 - Certificado de defunción (si la información no consta en las bases de datos hospitalarias)
 - Declaración de no haber sido desautorizado por el fallecido para acceder a dicha información
 - Acreditación del vínculo que otorga el derecho:
 - Libro de familia
 - Certificado del Registro Civil
 - Declaración de herederos
 - Certificado de registro de parejas de hecho

REPRESENTACIÓN VOLUNTARIA (marca con una X sólo 1 documento):

- Escrito de autorización del paciente para realizar la petición de acceso, rectificación o cancelación de sus datos personales.
- Poder notarial de representación específico para el ejercicio del derecho de acceso, rectificación o cancelación de sus datos personales

SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN O CANCELACIÓN DE DATOS SANITARIOS

DATOS DEL SOLICITANTE		
Nombre y Apellidos:		
Documento que acredita la identidad: (DNI, NIE, Pasaporte...)		
Domicilio:		
Código Postal:	Localidad:	
Teléfono de contacto 1:	Teléfono de contacto 2:	
SOLICITO EN CALIDAD DE: (marcar la opción correspondiente y acreditar documentalmente)		
Titular de la historia clínica <input type="checkbox"/>	Representante legal (menor, Incapacitado,..) <input type="checkbox"/>	
	Representante por delegación <input type="checkbox"/>	
TITULAR DE LA HISTORIA CLÍNICA		
Nombre y apellidos		
SIP:	DNI:	Fecha Nacimiento:
TIPO DE SOLICITUD (Marcar la opción correspondiente)		
Rectificación de datos <input type="checkbox"/>	Cancelación de datos <input type="checkbox"/>	
MOTIVO / DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD		
DOCUMENTACION QUE APORTA: (Es necesario aportar la documentación que sustente la petición)		
El plazo para responder a su solicitud es de un mes, pudiendo prorrogarse a varios meses en caso de especial complejidad.		

SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN O CANCELACIÓN DE DATOS SANITARIOS

Le informamos que sus datos personales serán tratados con la finalidad de gestionar su solicitud y serán conservados durante los años necesarios para cumplir con la normativa vigente.

La base legislativa que sustenta el tratamiento de sus datos es la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD) y el Reglamento Europeo (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que representa al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

Elche, a _____ de _____ de 20____

Firma del Solicitante:

Cumplimentar en el caso de que la persona que presenta la solicitud sea distinta al titular de la historia clínica o distinto al solicitante:

AUTORIZO A _____

con DNI/NIE/Pasaporte _____ Teléfono: _____

A entregar la presente solicitud.

Firma del Titular de la Historia Clínica

Firma del Representante- --

IMPORTANTE: Par poder dar trámite a esta solicitud deberá aportar toda la documentación acreditativa referida, según el caso, en la hoja de Instrucciones adjunta.