A QUIÉN SE DIRIGE: … … … … … … … … … … ..... …

FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA

(artículo 15 RGPD-EU y artículo 13 LOPDGDD)

1.- DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos: … DNI: … … … … … … … … … … …

Indicar si concurre alguna de las siguientes circunstancias:

☐ Menor de Edad ☐ Fallecido ☐ Incapacitado

2.1- DATOS DEL SOLICITANTE (en caso de representación legal o voluntaria)

Nombre y Apellidos: … DNI: … … … … … … … … … … …

2.2- LUGAR Y FECHA de firma

Con la firma del presente escrito EL/LA REPRESENTANTE ACEPTA LA REPRESENTACIÓN CONFERIDA por la persona interesada, y DECLARA que los datos son ciertos, así como la documentación que se adjunta, asumiendo la responsabilidad derivada de la omisión o falsedad en alguno de ellos.

En … … … … … … … … … … … … … … … … … a … … … … … … de … … … … … … … … … … … de … … … … … … … …

TITULAR / INTERESADO REPRESENTADO

Fdo: … … … … … … … … … … … … … … … … … … …

iNSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

INSTRUCCIONES GENERALES:

• Se rellenará utilizando letra mayúscula para facilitar la lectura de los datos.

• Los apartados que rellenará exclusivamente el paciente o, en su caso, el/la representante, serán los siguientes: '1.- Datos del paciente', '2.1.- Datos del solicitante', '2.2.- Lugar, fecha y firma', '3. Dirección a efectos de notificaciones', '4.- Solicita: Proceso/s clínico/s y especialidad, en caso de que esté interesado/a en un proceso clínico concreto o en varios; o 'Descripción de la documentación solicitada', '5. Documentación aportada'.

DATOS IMPRESCINDIBLES:

La no aportación de alguno de los datos que a continuación se especifican, conllevará la suspensión temporal del procedimiento de tramitación de la solicitud, en tanto no sea subsanada (plazo) por el/la paciente o el/la representante.

1.- Datos del paciente:

• Nombre y apellidos (ciudadanos extranjeros, sólo un apellido).
• Documento Nacional de Identidad, Número de Identificación de Extranjero en vigor

2.1.- Datos del solicitante (este apartado sólo es obligatorio cumplimentarlo cuando la persona titular de la historia clínica demanda que otra persona actúe en su nombre):

• Nombre y apellidos (ciudadanos extranjeros, solo un apellido).
• Documento Nacional de Identidad, Número de Identificación de Extranjero o Número de Pasaporte en vigor (número de DNI/NIE/pasaporte/carné de conducir).

2.2.- Lugar, fecha y firma:

• Cumplimentar el lugar y la fecha.
• Cuando se autorice expresamente a un representante, el paciente y el representante firmarán en este apartado.

3.- Datos a efectos de notificaciones (salvo que la entrega se realice de forma presencial en el centro):

• Domicilio, • Localidad, • Provincia, • Código Postal, • Teléfono/s de Contacto

4.- Solicita:

• En caso de que esté interesado/a en un proceso clínico concreto o en varios, detallar los mismos
• En caso de que esté interesado/a en copia de la historia clínica completa, describir la documentación que solicita.

5.- Documentación aportada (ESTA DOCUMENTACIÓN ES PRECEPTIVA): (*)

• Si el solicitante es el paciente: Fotocopia del DNI o NIE.
• Si ha nombrado a un representante: Fotocopia del DNI o NIE del paciente y fotocopia del DNI o NIE del representante.
• Si el paciente es un menor: fotocopia del DNI, NIE y fotocopia del libro de familia.

FIRMA DE LA SOLICITUD::

• Cumplimentar el lugar y la fecha.
• El paciente o el/la representante estampará su firma en el apartado 'Firma del paciente (o representante legal)'.

En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento Europeo 2016/679 relativo a la Protección de las Personas Físicas en lo que respecta al Tratamiento de Datos Personales y la libre circulación de estos datos (RGPD-EU), y de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDyGDD), le **INFORMAMOS** que sus datos son incorporados a nuestro sistema de tratamiento de datos personales con la **FINALIDAD** de gestionar su solcitud, siendo **RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:** Onudatos Consultores SL (DP-CONTROL), con domicilio en Avda Andalucía (C/ 4 de diciembre), 2 - 21004 HUELVA.

La **LEGITIMACIÓN** para llevar a cabo este tratamiento tiene su base en el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento, Arts. 15 a 22 del RGPD-EU y Capítulo II del Título III de la LOPDyGDD. Los datos que nos faciliten **NO SE CEDERÁN** a terceros, salvo obligación contractual o legal. Podrá ejercitar sus **DERECHOS** de acceso, rectificación, supresión ("derecho al olvido"), limitación, portabilidad y oposición dirigiéndose al responsable del fichero, conforme a lo establecido en los Arts. 15 y ss. del RGPD-EU y Arts. 12 y ss. de la LOPDyGDD. Los datos serán **CONSERVADOS** durante el plazo estrictamente necesario para cumplir con la normativa mencionada.