



SOL· LICITUD DE DOCUMENTACIÓ CLÍNICA DE DIFUNTS

Dades del titular de la història clínica

Núm. Història Clínica: _____

Nom i Cognoms: _____

Data de naixement: _____ DNI: _____

Dades de la persona sol·licitant

Nom i Cognoms: _____

Adreça: _____ Localitat: _____

Codi postal: _____ Telèfon/s de contacte: _____ / _____

Condició de la persona sol·licitant (hereu, persona autoritzada pel difunt):

Grau de vinculació familiar:

MANIFESTA el seu desig d'accedir a l'historial clínic objecte de tractament per HOSPITAL SAGRAT COR, en virtut de l'establert en l'article 18 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica i 13 de la Llei 21/2000 de 29 de desembre, sobre els drets d'informació relatius a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.

Documentació sol·licitada:

Motiu de la sol·licitud:

Signatura

Lloc i data:



Justificant de la recepció

Documentació que es lliura:

<u>Tipus de documentació</u>	<u>Data prova</u>	<u>Quantitat</u>	<u>Descripció</u>

Signatura

Lloc i data:

HOSPITAL SAGRAT COR, garanteix que s'han pres totes les mesures tècniques i organitzatives necessàries per garantir el dret d'accés a la història clínica, protegir les dades personals recollides i evitar la seva destrucció o la seva pèrdua accidental, així com l'accés, alteració, comunicació o qualsevol altre tractament no autoritzat, de conformitat amb el determinat a l'art. 17 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica i art. 12 de la Llei 16/2010, de 3 de juny, de modificació de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació relatiu a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.

HOSPITAL SAGRAT COR, informa que l'accés per part del pacient a la documentació de la història clínica no pot exercitar-se en perjudici del dret de terceres persones a la confidencialitat de les dades que consten en ella recollits en interès terapèutic del pacient, ni en perjudici del dret dels professionals participants en la seva elaboració, els quals poden oposar al dret d'accés la reserva de les seves anotacions subjectives.

Vostè podrà exercir els drets d'accés i informació, rectificació, supressió o, si escau, limitació o oposició de les seves dades, en els termes especificats en el Reglament General de Protecció de Dades de Caràcter Personal, conforme al procediment legalment establert. Aquests drets podran ser exercits dirigint comunicació per escrit, degudament signada, acompanyada de fotocòpia del DNI, al nostre delegat de protecció de dades (dpd.hsagratcor@hospitalarias.es). En cas de considerar vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, podrà presentar una reclamació davant l'Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

Normes de Lliurament:

- **La documentació sol·licitada es lliurarà en un termini màxim d'un mes des de la data de la sol·licitud.**
- **L' horari del Servei d'Admissions és de dilluns a divendres de 9 a 14 hores.**
- **Documentació que cal portar: Còpia DNI sol·licitant, certificat de defunció, document legal que acrediti relació (llibre de família, certificat de convivència, declaració d'hereus), voluntats anticipades o declaració jurada on s'acrediti que no existeix cap prohibició per part de l'interessat (difunt)**