

**IMPRESO DE SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA**

**INSTRUCCIONES AL DORSO**

**Datos del paciente**

Nombre \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
Apellidos \_\_\_\_\_ SIP : \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

**Datos del solicitante**

Nombre \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
Apellidos \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

**Datos históricos del paciente**

Motivo de la solicitud:

Otros:

Tipo de asistencia: Hospitalización                      Consultas                      Urgencias

Informes Pruebas de Imagen: (RX, TAC, RMN...):

Observaciones:

**No rellene los espacios sombreados**

**A cumplimentar por el SERVICIO DE DOCUMENTACION CLINICA :** Documentación APORTADA

DNI/PASAPORTE/ NIE                      AUTORIZACIÓN                      OTROS:

Fecha de recepción de solicitud:

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN:

Con fecha \_\_\_\_\_ se hace entrega a D/Dña. \_\_\_\_\_  
de la documentación solicitada, habiéndose acreditado adecuadamente para proceder a su retirada.

Recibí (firma y DNI)

## **ANTES DE RELLENAR EL IMPRESO LEA ATENTAMENTE ESTA INFORMACIÓN**

La **Ley 41/2002, de 14 de noviembre**, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y deberes en materia de información y documentación clínica, así como la **Ley 10/2014 de 29 de diciembre** de Salud de la Comunitat Valenciana, de Derechos e Información al paciente, establecen que el paciente tiene derecho de acceso a la documentación que obre en su historia clínica, salvo las excepciones determinadas en la legislación (**apartado décimo del artic. 46 de la presente Ley**)

Los datos personales y relativos a la salud de los pacientes son confidenciales y están sujetos a un régimen de especial protección, regulado en la **Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre**, de protección de datos de carácter personal y **Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre**.

Si desea solicitar documentación clínica le informamos sobre los aspectos a tener en cuenta para tramitar adecuadamente su petición.

1. Es necesaria la **correcta cumplimentación de la solicitud para poder atenderla adecuadamente**. Deben figurar los datos personales correctamente, así como su correo electrónico, si desea que se le envíe la documentación por esta vía.
2. Es **importante que en la solicitud conste el tipo de documento clínico que necesite**, si precisa una atención de urgencia, un informe de consulta o copia de un determinado servicio.
3. **Si su médico le entrega en consulta algún documento relativo a su asistencia, consérvelo**, pues pudiera serle útil en el futuro.
4. En lo que respecta a los **estudios radiológicos, habitualmente es más útil el informe radiológico** que la propia imagen de rayos
5. La entrega de la documentación solicitada está sometida a un procedimiento administrativo y por tanto a unos plazos determinados, por lo que **no podrá entregarse en el mismo día**.
6. Igualmente, tenga en cuenta que **una vez recibida copia de la documentación clínica solicitada no podrá efectuarse una nueva solicitud de esa misma documentación hasta que transcurra un año**.
7. **La solicitud de documentación clínica lo compromete a su retirada**. El personal encargado de recibir su solicitud contactará telefónicamente con usted para indicarle su recogida. **La documentación clínica solicitada debe ser retirada en un plazo máximo de 4 meses desde su solicitud**.
8. Para **garantizar la protección de los datos de carácter personal contenidos en la documentación clínica**, es necesario adjuntar con el **impreso de solicitud la documentación acreditativa de su identidad**, tal y como se le indica en hoja adjunta.
9. Este modelo de solicitud se encuentra disponible para su debida cumplimentación, tanto en el Servicio de Admisión del Hospital de San Juan como a través del siguiente enlace

[https://sanjuan.san.gva.es/wp-content/uploads/2019/07/impreso\\_solicitud\\_documentacion.pdf](https://sanjuan.san.gva.es/wp-content/uploads/2019/07/impreso_solicitud_documentacion.pdf)