

SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Datos del paciente

NIF/CIF/NIE/N.º Pasaporte	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
Fecha de nacimiento	Teléfono	Dirección de Correo Electrónico	

Datos del solicitante *(Cumplimentar cuando el solicitante no sea el paciente)*

NIF/CIF/NIE/N.º Pasaporte	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
---------------------------	--------	------------	------------

VINCULACIÓN ENTRE EL SOLICITANTE Y EL PACIENTE

Cónyuge/pareja	Hijo/a	Padre/madre	Otro (Especificar)
----------------	--------	-------------	--------------------

Autorizo a la persona que consta como solicitante para que actúe en mi nombre, para solicitar y recibir la documentación relativa a mi historia de salud.

Fecha:

Firma del paciente:

Datos a efectos de notificación

Tipo de vía	Nombre de la vía	N.º	Piso	Puerta	Otros	Código postal	Localidad
Municipio	Provincia	Teléfono			Dirección de correo electrónico		

Solicita

Al amparo de la normativa vigente, formular la petición de copia de la documentación relativa a la historia de salud que a continuación se especifica:

Descripción de la documentación solicitada:

Motivo de la solicitud:

Centro al que solicita

Gerencia de Atención Primaria
Hospital U. Marqués de Valdecilla
Hospital de Sierrallana
Hospital de Laredo
061

Política de protección de datos

En cumplimiento de la ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016), a Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre se informa:

Tratamiento, registro y tramitación de solicitudes del documento de Solicitud de documentación clínica en el Sistema Sanitario Público de Cantabria.

Responsable: Gerencia del Servicio Cántabro de Salud. Con domicilio en Avda. Cardenal Herrera Oria s/n 39011 Santander.

Finalidad: El registro de solicitudes, escritos y comunicaciones dirigidas al Servicio Cántabro de Salud, con la finalidad de acreditar la presentación de esa documentación en tiempo y forma por parte de los ciudadanos y ciudadanas; así como para que el Servicio Cántabro de Salud pueda ejercer las competencias que tiene atribuidas resolviendo la pretensión ejercitada: Solicitud de documentación clínica en el Sistema Sanitario Público de Cantabria.

Derechos: El interesado tiene los siguientes derechos: acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad de los datos, oposición y retirada del consentimiento prestado.

Estos derechos los puede ejercitar poniéndose en contacto con el Delegado de Datos: Correo electrónico dpdsanidad@cantabria.es. También tiene derecho a reclamar ante la siguiente autoridad de control: Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es). Puede consultar información adicional en <https://www.scsalud.es/proteccion-datos>

He leído y acepto la Política de Protección de Datos

Documentos a presentar

Fotocopia del DNI, NIE o pasaporte en vigor del paciente	Fotocopia del DNI, NIE o pasaporte en vigor del solicitante
Fotocopia del Certificado de defunción	Fotocopia de la documentación que acredite el parentesco
Fotocopia del documento judicial de emancipación (En caso de menor emancipado)	
Fotocopia de sentencia judicial de otorgamiento de tutoría (en caso de incapacidad)	

En caso de menores con padres divorciados, separados legalmente o en cualquier otra situación tras el cese de la convivencia:

Fotocopia de la Sentencia Judicial actualizada que resuelve la situación del menor o de eventuales medidas acordadas	
Declaración jurada de que no existen medidas cautelares de protección del menor	Otra documentación

Declaración responsable

Son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y, en su caso, en la documentación adjunta y esta última es fiel copia de los originales. Conozco y acepto que la Administración Pública podrá comprobar, en cualquier momento, la veracidad de todos los documentos, datos y cumplimiento de los requisitos por cualquier medio admitido en Derecho. En el supuesto de que la Administración compruebe la inexactitud de los datos declarados, el órgano gestor estará facultado para realizar las actuaciones procedentes sin perjuicio de las responsabilidades que pudieran corresponder en virtud de la legislación aplicable.

Fecha:

Firma: