

SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA DE EQUIPOS DE SALUD MENTAL

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos _____
DNI _____ Fecha de Nacimiento _____
Dirección _____
Código Postal y Población _____ Provincia _____
Teléfono _____ Correo Electrónico _____

CENTRO SANITARIO DEL QUE SE SOLICITA LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Centro _____
Profesionales _____
Dirección _____
Población _____ Provincia _____ Teléfono _____

DOCUMENTACIÓN SOLICITADA

MOTIVO DE LA SOLICITUD

SOLICITANTE (Cuando sea diferente al paciente)

El/La Paciente Otra Persona (Identificación)
Nombre _____
Apellidos _____
Parentesco _____
DNI _____ Teléfono _____

TIPO DE ENTREGA

FECHA DE ENTREGA _____

Correo En Mano Correo Electrónico

En _____ a _____ de _____ del _____

Fdo.: _____

La solicitud debe acompañar y cumplir con los requisitos que se relacionan en la página siguiente.

REQUISITOS PARA SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Solicitada por el propio paciente:

- Cumplimentar el impreso “Solicitud de Documentación Clínica”.
- Presentar DNI y fotocopia del mismo.

Solicitante distinto/a al titular de la HC:

- Cumplimentar el impreso “Solicitud de Documentación Clínica”.
- Autorización por escrito del/la paciente donde detalle nombre, apellidos y DNI de/la solicitante.
- Presentar DNI del/la solicitante y fotocopia del DNI de ambos/as.

Menores de edad:(menores de 16 años)

- Cumplimentar el impreso “Solicitud de Documentación Clínica” y firma de ambos padres o tutor/a
- Fotocopia del Libro de Familia
- Presentar DNI de los padres o tutor/a y fotocopia del mismo.
- En el caso de Padres Separados o Divorciados: Justificación de tener la patria potestad.
- En caso de no tenerla: autorización de la otra parte o petición por Orden Judicial.
- Abuelos: autorización por escrito del padre/madre o tutor legal que ostente la patria potestad.

Éxitus:

- Cumplimentar el impreso “Solicitud de Documentación Clínica”
- Certificado de Defunción
- Familiar Directo: Libro de Familia
- Familiar no Directo: Testamento ó Certificado de Últimas Voluntades y Declaración de Herederos
- Pareja de Hecho: Certificado de Convivencia o Inscripción en el Registro de Parejas de Hecho
- Presentar DNI del/la solicitante y fotocopia del DNI de ambos.

Personas Incapacitadas:

- Cumplimentar el impreso “Solicitud de Documentación Clínica”
- Documento que acredite la Incapacitación, en el que se especifique la tutoría legal
- Presentar DNI del/la Tutor/a Legal.

Centro Hospitalario:

- Solicitud por escrito del centro
- Autorización por escrito del/la paciente
- Fotocopia del DNI del/la paciente