

## SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA SUMMA 112

### DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y apellidos:

DNI/NIE:

### DATOS DE CONTACTO

Domicilio de envío:

Código postal:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

Localidad:

Teléfono fijo:

### DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:

DNI/NIE:

Fecha de nacimiento:

### SOLICITUD EN CALIDAD DE: (Marcar la opción correspondiente)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Titular de la historia clínica                    | <input type="checkbox"/> Representante de paciente incapacitado |
| <input type="checkbox"/> Representante voluntario autorizado               | <input type="checkbox"/> Persona vinculada a paciente fallecido |
| <input type="checkbox"/> Representante de paciente menor de edad (16 años) | <input type="checkbox"/> Otro (especificar)                     |

### FECHA Y LUGAR DE LA ASISTENCIA:

### DOCUMENTACION QUE SOLICITA:

**LOS DOCUMENTOS NECESARIOS QUE DEBE APORTAR SE ENCUENTRAN DESCRITOS EN LA PÁGINA 2.**

### FECHA Y FIRMA

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

La LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece que el paciente tiene derecho a acceder a la documentación que obre en su historia clínica, salvo determinadas excepciones que contempla la Ley.

Los datos personales y los relativos a la salud de los pacientes son confidenciales y están sujetos a protección legal que se regula en la LEY 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

## PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

### Documentación necesaria para el acceso a la documentación clínica por parte del paciente

1. Deberá acompañar al Impreso de **Solicitud de Documentación Clínica**, debidamente cumplimentado y firmado, **copia del Documento Nacional de Identidad (DNI), pasaporte o Número de Identidad de Extranjero (NIE)**.
2. **Documentación necesaria para el acceso a la documentación clínica en menores de 16 años de edad. Dependiendo de la madurez del menor puede resultar necesario la autorización del propio paciente.**
  - a. La LEY 41/2002 establece que el derecho de acceso del paciente a la historia clínica, puede ejercerse también por representación legal por los titulares de la patria potestad o tutores debidamente acreditados. Por tanto, deberá aportar:
    - Copia del DNI del titular de la patria potestad.
    - Copia del Libro de Familia.
    - En caso de separación o divorcio de los titulares de la patria potestad, aportarán copia de la sentencia judicial de aplicación al proceso de aplicación al proceso de separación o divorcio.
3. **Documentación necesaria para el acceso a la documentación clínica en pacientes fallecidos**
  - a. Solo se facilitará el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas por razones familiares o de hecho. Se deberá acompañar al Impreso de Solicitud de Documentación Clínica debidamente cumplimentado los siguientes documentos:
    - Copia del DNI de la persona con vínculo familiar o de hecho con el paciente y del documento que acredita dicho vínculo (libro de familia).
    - Certificado literal de defunción.
4. **Documentación necesaria para el acceso a la documentación clínica de pacientes incapacitados**
  - a. En caso de pacientes incapacitados, se deberá acompañar al Impreso de Solicitud de Documentación Clínica debidamente cumplimentado los siguientes documentos:
    - Si el paciente se encuentra **legalmente incapacitado** deberá realizar la solicitud su representante legal con:
      - \* Copia del pasaporte o NIE del paciente.
      - \* Copia, pasaporte o NIE del representante legal.
      - \* Copia de la sentencia judicial que establece la representación legal.
    - Si el paciente **no se encuentra legalmente incapacitado** deberán realizar la solicitud las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho aportando:
      - \* Copia del libro de Familia o autorización de un familiar de primer grado o certificación de la relación de hecho (libro de familia).
      - \* Informe médico de la enfermedad incapacitante.
5. **Donde y como realizar la petición:**
  - a. **Por e-mail:** [atencionalusuario.summa@salud.madrid.org](mailto:atencionalusuario.summa@salud.madrid.org)
  - b. **Por correo postal:** SUMMA 112. Atención al Usuario. C/ Antracita 2 bis. 28045 Madrid.
  - c. **De forma presencial:** Por el registro del SUMMA112, en horario de 9:00 h. a 14:00 h. de lunes a viernes, en la C/ Antracita 2 bis.
  - d. **En cualquier registro oficial.**