

SOLICITUD DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA DE PERSONAS FALLECIDAS

CÓDIGO SIA¹

--	--	--	--	--	--

DESTINO ²	
CÓDIGO DIR3 ³	

DATOS DEL DIFUNTO

Núm. doc. identidad		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	

SOLICITANTE

Núm. doc. identidad		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Relación con el difunto	Cónyuge o relación de hecho similar		
	Ascendiente	⇒	
	Descendiente	⇒	
	Otros tipos de relación	⇒	
Documentación acreditativa del fallecimiento y de la relación familiar o de hecho con el difunto	Certificado de defunción		
	Libro de familia		
	Testamento		
	Declaración de heredero		
	Otra documentación	⇒	
Manifiesto bajo mi responsabilidad que en la fecha de esta solicitud no existe ninguna circunstancia que pueda afectar a la validez de la documentación acreditativa que presento relativa a mi relación familiar o de hecho con el difunto.			

REPRESENTANTE

Núm. doc. identidad		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Medio de acreditación de la representación ⁴	REA	Otro medio	

COMUNICACIONES

Destinatario y canal para recibir las comunicaciones									
Destinatario		Solicitante						Representante	
Canal de comunicación		Comunicación y notificación electrónica ⁵						Correo postal	
Marque esta casilla si desea que el destinatario reciba las comunicaciones en castellano (art. 15 Decreto 49/2018)									
Comunicación por correo postal (consigne estos datos solo si elige esta opción)									
Tipo de vía			Nombre de la vía						
Núm.	Bloque	Escalera	Planta	Puerta	Punto kilométrico	Polígono	Parcela	Código postal	
Municipio ⁶					Provincia ⁷			Estado ⁷	

EXPONGO:

Que deseo ejercer el derecho de acceso a determinados datos personales, en virtud del artículo 15 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016; de los artículos 3 y 13 de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, y del artículo 18 de 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.

SOLICITO:

1. Que se me facilite la información relacionada con el tratamiento de los datos personales sobre los cuales ejerzo el derecho de acceso en el plazo de un mes —a contar desde la fecha de registro de esta solicitud— y por uno de los medios siguientes:
 - Correo postal
 - Telecopia
 - Sistema de acceso remoto
 - Recogida de la información en las instalaciones del responsable del tratamiento.
 - Otro medio [indíquelo]:
2. Que, si no se da curso a esta solicitud, se me informe sin demora —como máximo un mes después de la fecha de registro— sobre las razones para no atenderla, de modo que pueda presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos y emprender las acciones jurídicas oportunas.

Datos de la historia clínica de la persona fallecida para los cuales se solicita el acceso

A la historia clínica completa

Solamente a los documentos siguientes:

Documentación relativa a la hoja clínico-estadística.

Autorización de ingreso.

Informe de urgencia.

Anamnesis y exploración física.

Evolución.

Órdenes médicas.

Hoja de interconsulta.

Informes de exploraciones complementarias.

Consentimiento informado.

Informe de anestesia.

Informe de quirófano o de registro del parto.

Informe de anatomía patológica.

Evolución y planificación de los cuidados de enfermería.

Aplicación terapéutica de enfermería.

Gráfico de las constantes.

Informe clínico de alta.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), y con la legislación vigente en materia de protección de datos, informamos del tratamiento de los datos personales consignados en esta solicitud.

Finalidad del tratamiento y base jurídica. Los datos personales que contiene esta solicitud serán tratados por el Servicio de Salud de las Islas Baleares e incorporados a la actividad de tratamiento «Gestión de derechos de los interesados». El tratamiento de dichos datos es necesario para cumplir una obligación legal.

Responsable del tratamiento. Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares. C/ de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Destinatarios de los datos personales. Otros órganos de la Comunidad Autónoma, otros órganos de la Administración del Estado, órganos de la Seguridad Social y entidades sanitarias.

Plazo de conservación de los datos personales. Los datos se mantendrán durante el tiempo que sea necesario para cumplir la finalidad para la que se han recogido y para determinar las posibles responsabilidades que puedan derivarse de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

Ejercicio de derechos y reclamaciones. Tiene derecho a oponerse al tratamiento de dichos datos y a limitarlo, y también a acceder, rectificar y suprimir los datos y ejercer el derecho a la portabilidad. Para ejercer estos derechos tiene que presentar una solicitud por escrito dirigida al Servicio de Atención al Usuario del Servicio de Salud de las Islas Baleares (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma) acompañada de una copia del documento oficial de identificación (DNI/NIE, carné de conducir o pasaporte). Además, puede dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos y a otros organismos públicos competentes para cualquier reclamación derivada del tratamiento de esos datos personales.

Delegación de Protección de Datos. La Delegación de Protección de Datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares tiene la sede en la Dirección de Gestión y Presupuestos (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). El correo electrónico de contacto es dpd@ibsalut.es.

Lugar y fecha

[rúbrica]

INSTRUCCIONES

Puede cumplimentar el formulario directamente con el ordenador, pero si escribe a mano use preferentemente letras mayúsculas.

1. Código de identificación del procedimiento. Tiene que consignarlo la Administración.
2. Indique el órgano que debe tramitar la solicitud. Si lo sabe, puede concretar el departamento (dirección o subdirección, por ejemplo).
3. Escriba el código de identificación correspondiente al órgano (DIR3). Si no lo sabe, puede buscarlo en la página web de atención a la ciudadanía de Gobierno de las Islas Balears o preguntarlo en las oficinas del Registro.
4. Si el representante acredita la representación por un medio diferente de la inscripción en el Registro Electrónico de Apoderamientos (REA), tiene que presentar el documento que lo acredite.
5. Las notificaciones electrónicas permiten a cualquier persona recibir por la vía telemática las notificaciones administrativas del Servicio de Salud de las Islas Baleares. El acceso a este servicio requiere identificación por medio del sistema de autenticación Cl@ve o un certificado digital. Señale como canal preferente de comunicación una de las opciones, salvo que —de acuerdo con los apartados 2 y 3 del artículo 14 de la Ley 39/2015— tenga la obligación de relacionarse electrónicamente con la Administración. De conformidad con el artículo 68.4 de dicha Ley, si alguno de estos sujetos presenta la solicitud presencialmente, la Administración pública le requerirá que la presente electrónicamente por medio del Registro Electrónico Común de la Administración General del Estado. A tal efecto, se considerará que la solicitud se ha presentado en la fecha en que se haya subsanado.
6. Consigne el municipio si la denominación no coincide con la de la localidad.
7. La provincia o el estado solo deben figurar si la dirección está situada en otra comunidad autónoma o en un estado extranjero.