

Registro nº.

Nº Hª.

**SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA**  
(INSTRUCCIONES EN EL REVERSO)

**Datos del paciente:**

Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
Apellidos: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Tfno.: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

**Datos del representante:**

Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
Apellidos: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Tfno.: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_

**Documentos que solicita / fecha:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> INFORME DE URGENCIAS                   | <input type="checkbox"/> PRUEBAS DIAGNÓSTICO POR IMAGEN |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE ALTA                        | <input type="checkbox"/> CONSENTIMIENTO INFORMADO       |
| <input type="checkbox"/> PRUEBAS COMPLEMENTARIAS                | <input type="checkbox"/> PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN      |
| <input type="checkbox"/> INFORME PRUEBAS DIAGNÓSTICO POR IMAGEN | <input type="checkbox"/> OTROS                          |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE CONSULTA EXTERNA            |   |

**Entrega:**

- Admisión  Correo Postal

Firma y DNI (paciente/solicitante)

AUTORIZO:

Con fecha...../...../..... a D. /Dña.....

- a solicitar en mi nombre,  
 a recoger la documentación solicitada, habiéndose acreditado adecuadamente para proceder a su retirada.

Firma y DNI del paciente.

Recibido y conforme.

Nombre paciente y persona autorizada:.....

Fecha: ...../...../.....

Firma receptor:

## EL DERECHO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA

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

- 1º **Documentación necesaria para el acceso a la documentación clínica por parte del paciente**  
Deberá acompañar al Impreso de Solicitud de Documentación Clínica, debidamente cumplimentado y firmado, original y copia del Documento Nacional de Identidad (DNI), pasaporte o Número de Identidad de Extranjero (NIE).
- 2º **Documentación necesaria para el acceso a la documentación clínica por representación**  
La LEY 41/2002 establece que el derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada. Por tanto, si está usted vinculado al paciente por razones familiares o de hecho o es su representante legal deberá aportar:  
3.1 Autorización firmada del paciente en la que consten los documentos clínicos que precisa, los datos del paciente y los del solicitante.  
3.2 Original y copia del DNI, pasaporte o NIE del solicitante, y original del DNI, pasaporte o NIE del paciente.  
3.3 En caso de que el solicitante actúe como apoderado del paciente presentará original y copia del DNI, pasaporte o NIE, y del poder notarial específico que le habilite para solicitar el acceso a los datos de salud en nombre del paciente titular de los mismos.
- 3º **Documentación necesaria para el acceso a la documentación clínica en menores de 18 años**  
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:  
4.1 Original y fotocopia del DNI del titular de la patria potestad.  
4.2 Original y fotocopia del Libro de Familia.  
4.3 En caso de separación o divorcio de los titulares de la patria potestad, aportarán original de la sentencia judicial de aplicación al proceso de aplicación al proceso de separación o divorcio.
- 4º **Documentación necesaria para el acceso a la documentación clínica en pacientes fallecidos**  
Solo se facilitará el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas por razones familiares o de hecho, salvo prohibición expresa del fallecido (Art. 18.4 ley 41/2002). Se deberá acompañar al Impreso de Solicitud de Documentación Clínica debidamente cumplimentado los siguientes documentos:  
5.1 Original y fotocopia del DNI, pasaporte o NIE del paciente.  
5.2 Original y fotocopia del DNI de la persona con vínculo familiar o de hecho con el paciente y del documento que acredita dicho vínculo.  
5.3 Certificado de defunción en caso de que el paciente no haya fallecido en el centro.
- 5º **Documentación necesaria para el acceso a la documentación clínica de pacientes incapacitados**  
En caso de pacientes incapacitados, se deberá acompañar al Impreso de Solicitud de Documentación Clínica debidamente cumplimentado los siguientes documentos:  
5.1 Si el paciente se encuentra **legalmente incapacitado** deberá realizar la solicitud su representante legal con:  
a. Original y fotocopia, pasaporte o NIE del paciente.  
b. Original y fotocopia, pasaporte o NIE del representante legal.  
c. Original y fotocopia de la sentencia judicial que establece la representación legal.  
5.2 Si el paciente **no se encuentra legalmente incapacitado** deberán realizar la solicitud las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho aportando:  
a. Original del libro de Familia o autorización de un familiar de primer grado o certificación de la relación de hecho.  
b. Informe médico de la enfermedad incapacitante.
- 6º **Donde y como realizar la petición:**  
- **Por correo postal:** la solicitud deberá estar firmada por el paciente y el solicitante, en caso de ser distinta persona, además de adjuntar **compulsada toda la documentación requerida en cada caso** e indicar claramente la dirección de remite junto un número de teléfono.  
- Deberá remitir esta documentación a la siguiente dirección:
- HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE**  
**Servicio de Atención al Paciente**  
**Avenida de Córdoba s/n**  
**28041 Madrid**
- **De forma presencial.** Entregará el Impreso de Solicitud y la documentación requerida en cada caso en el Servicio de Atención al Paciente, previa solicitud de cita en el tño. 913908433 en horario de 9:00 h. a 11:00 h. de lunes a viernes.

### 7º **Recogida de la documentación**

La preparación de la documentación solicitada está sujeta a trámites administrativos con lo cual, salvo excepciones, no podrá entregarse en el mismo día en que se solicita. Por ello, la Ley establece un plazo máximo de entrega de 30 días laborales a contar desde el día siguiente de la entrega del Impreso de Solicitud.

Una vez que se disponga de la documentación solicitada se le avisará por teléfono para que proceda a su retirada. Para ello, deberá dirigirse a Admisión de la Residencia General en horario de: 10:00 h. a 14:00 en turno de mañana y de 16:00 h. a 21:00 h. en turno de tarde, de lunes a viernes salvo festivos; presentando copia de la solicitud debidamente sellada y su documento de identificación (DNI, NIE, Pasaporte); o copia del documento identificativo del paciente, en caso de retirar la solicitud mediante autorización y documento identificativo de la persona autorizada.

La documentación solicitada deberá ser retirada en un plazo máximo de 6 meses, a contar desde el día siguiente al que reciba el aviso de retirada. Posteriormente a esta fecha, la documentación será destruida con arreglo al procedimiento establecido en el Hospital.

Si pasado un mes no ha recibido el aviso para retirar la documentación o tiene alguna dificultad o alguna cuestión que aclarar para ejercer su derecho de acceso, por favor no dude en contactar con el Servicio de Atención al Paciente del Hospital:

**Horario: 10:00 h. a 14:00 h. de lunes a viernes.**  
**Teléfono: 91 390 84 33- 91 779 20 11**