

SOL·LICITUD D'ACCÉS A LA HISTÒRIA CLÍNICA DE PERSONES DIFUNTES

CODI SIA¹

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

DESTINACIÓ ²	
CODI DIR3 ³	

DADES DEL DIFUNT

Núm. doc. identitat		Nom	
Primer llinatge		Segon llinatge	

SOL·LICITANT

Núm. doc. identitat		Nom	
Primer llinatge		Segon llinatge	
Relació amb el difunt	Cònjuge o relació de fet similar		
	Ascendent	⇒	
	Descendent	⇒	
	Altres tipus de relació	⇒	
Documentació acreditativa de la defunció i de la relació familiar o de fet amb el difunt	Certificat de defunció		
	Llibre de família		
	Testament		
	Declaració d'hereu		
	Una altra documentació ⇒		
Manifest sota la meua responsabilitat que en la data d'aquesta sol·licitud no hi ha cap circumstància que pugui afectar la validesa de la documentació acreditativa que present relativa a la meua relació familiar o de fet amb el difunt.			

REPRESENTANT

Núm. doc. identitat		Nom	
Primer llinatge		Segon llinatge	
Mitjà d'acreditació de la representació ⁴		REA	Un altre mitjà

COMUNICACIONS

Destinatari i canal per rebre les comunicacions									
Destinatari		Sol·licitant						Representant	
Canal de comunicació		Comunicació i notificació electrònica ⁵						Correu postal	
Marcau aquesta casella si voleu que el destinatari rebi les comunicacions en castellà (art. 15 Decret 49/2018)									
Comunicació per correu postal (consignau aquestes dades només si triau aquesta opció)									
Tipus de via		Nom de la via							
Núm.	Bloc	Escala	Planta	Porta	Punt quilomètric	Polígon	Parcel·la	Codi postal	
Municipi ⁶					Província ⁷			Estat ⁷	

EXPÒS:

Que vull exercir el dret d'accés a determinades dades personals, en virtut de l'article 15 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016; dels articles 3 i 13 de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, i de l'article 18 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

SOL·LICIT:

1. Que se'm faciliti la informació relacionada amb el tractament de les dades personals sobre les quals exercisc el dret d'accés en el termini d'un mes —comptador des de la data de registre d'aquesta sol·licitud— i per un dels mitjans següents:
 - Correu postal
 - Telecòpia
 - Sistema d'accés remot
 - Recollida de la informació a les instal·lacions del responsable del tractament.
 - Un altre mitjà [indica-lo]:
2. Que, si no es dona curs a aquesta sol·licitud, m'informeu sense demora —com a màxim un mes després de la data de registre— sobre les raons per no atendre-la, de manera que pugui presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades i emprendre les accions jurídiques oportunes.

Dades de la història clínica del difunt per a les quals se sol·licita l'accés

A la història clínica completa

Només als documents següents:

Documentació relativa al full clinicoestadístic.
Autorització d'ingrés.
Informe d'urgència.
Anamnesi i exploració física.
Evolució.
Ordres mèdiques.
Full d'interconsulta.
Informes d'exploracions complementàries.

Consentiment informat.

Informe d'anestèsia.
Informe de sala d'operacions o de registre del part.
Informe d'anatomia patològica.
Evolució i planificació de les cures d'infermeria.
Aplicació terapèutica d'infermeria.
Gràfic de les constants.
Informe clínic d'alta.

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades), i amb la legislació vigent en matèria de protecció de dades, informam del tractament de les dades personals consignades en aquesta sol·licitud.

Finalitat del tractament i base jurídica. Les dades personals que conté aquesta sol·licitud seran tractades pel Servei de Salut de les Illes Balears i incorporades a l'activitat de tractament «Gestió de drets dels interessats». El tractament d'aquestes dades és necessari per complir una obligació legal.

Responsable del tractament. Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears. C/ de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Destinatari de les dades personals. Altres òrgans de la Comunitat Autònoma, altres òrgans de l'Administració de l'Estat, òrgans de la Seguretat Social i entitats sanitàries.

Termini de conservació de les dades personals. Les dades es mantindran durant el temps que sigui necessari per complir la finalitat per a la qual s'han recollit i per determinar les possibles responsabilitats que es puguin derivar d'aquesta finalitat i del tractament de les dades.

Exercici de drets i reclamacions. Teniu dret a oposar-vos al tractament d'aquestes dades i a limitar-lo, i també a accedir, rectificar i suprimir les dades i exercir el dret a la portabilitat. Per exercir aquests drets heu de presentar una sol·licitud per escrit dirigida al Servei d'Atenció a l'Usuari del Servei de Salut de les Illes Balears (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma) acompanyada d'una còpia del document oficial d'identificació (DNI/NIE, permís de conduir o passaport). A més, podeu adreçar-vos a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades i a altres organismes públics competents per a qualsevol reclamació derivada del tractament d'aquestes dades personals.

Delegació de Protecció de Dades. La Delegació de Protecció de Dades del Servei de Salut de les Illes Balears té la seu a la Direcció Gestió i Pressuposts (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). L'adreça electrònica de contacte és dpd@ibsalut.es.

Lloc i data

[rúbrica]

INSTRUCCIONS

Podeu emplenar el formulari directament amb l'ordinador, però si escriviu a mà empra preferentment lletres majúscules.

1. Codi d'identificació del procediment. L'ha de consignar l'Administració.
2. Indicau l'òrgan que ha de tramitar la sol·licitud. Si ho sabeu, podeu concretar el departament (direcció o subdirecció, per exemple).
3. Escriviu el codi d'identificació corresponent a l'òrgan (DIR3). Si no el sabeu, el podeu cercar a la pàgina web d'atenció a la ciutadania de Govern de les Illes Balears o podeu demanar-lo a les oficines del Registre.
4. Si el representant acredita la representació per un mitjà diferent de la inscripció en el Registre Electrònic d'Apoderaments (REA), ha de presentar el document que ho acrediti.
5. Les notificacions electròniques permeten a qualsevol persona rebre per la via telemàtica les notificacions administratives del Servei de Salut de les Illes Balears. L'accés a aquest servei requereix identificació per mitjà del sistema d'autenticació Cl@ve o un certificat digital. Assenyalau com a canal preferent de comunicació una de les opcions, llevat que —d'acord amb els apartats 2 i 3 de l'article 14 de la Llei 39/2015— tingueu l'obligació de relacionar-vos electrònicament amb l'Administració. De conformitat amb l'article 68.4 d'aquesta Llei, si algun d'aquests subjectes presenta la sol·licitud presencialment, l'Administració pública li requerirà que la presenti electrònicament per mitjà del Registre Electrònic Comú de l'Administració General de l'Estat. A aquest efecte, es considerarà que la sol·licitud s'ha presentat en la data en què s'hagi esmenat.
6. Consignau el municipi si la denominació no coincideix amb la de la localitat.
7. La província o l'estat només hi han de figurar si l'adreça està situada en una altra comunitat autònoma o en un estat estranger.