

SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA DE MENORES DE EDAD

INSTRUCCIONES AL DORSO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre ----- DNI: -----
Apellidos ----- C.P.: -----
Domicilio ----- Tfno.: -----
Localidad ----- Provincia ----- Email: -----

DATOS DEL PACIENTE

Nombre -----Apellidos -----
Fecha de nacimiento: -----Número de historia-----

DOCUMENTACIÓN SOLICITADA

- INFORMES HOSPITALIZACIÓN CONSULTA URGENCIAS
- PRUEBAS DE IMAGEN -----
- PRUEBAS DE LABORATORIO -----
- OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS: ESPECIFICAR -----
- OTROS -----

FIRMA DEL SOLICITANTE:

Fecha de solicitud:/...../.....

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN:

Con fecha...../...../..... Se hace entrega a D/Dña.
de la documentación solicitada, habiéndose acreditado adecuadamente para proceder a su retirada.

Recibí (firma y DNI)



Nombre	Solicitud Documentación Clínica menores de edad	Código	ATP-IM-002
Aprobado	Responsable Servicio de Atención al Paciente	Edición	A
Fecha	03/03/2021	Página	1 de 2

POR SU INTERES, ANTES DE RELLENAR EL IMPRESO LE ATENTAMENTE ESTA INFORMACIÓN:

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

La Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Si desea solicitar documentación clínica LE INFORMAMOS que:

- 1 El Servicio de Atención al Paciente del Hospital Niño Jesús o a través de la página web del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, le facilitará un impreso de solicitud para su debida cumplimentación y posterior remisión al correo atepac.hnjs@salud.madrid.org.
- 2 Es necesario que en la solicitud conste el tipo de documento clínico que necesita.
- 3 La entrega de la documentación solicitada está sometida a un procedimiento administrativo y por tanto a unos plazos determinados, por lo que no podrá entregarse el mismo día, según protocolo de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud.
- 4 La solicitud de documentación clínica le compromete a su retirada.
- 5 El derecho de acceso no podrá llevarse a cabo en intervalos menores a seis meses, salvo causa justificada, según lo recogido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.

REQUISITOS NECESARIOS PARA SOLICITAR/RETIRAR DOCUMENTACIÓN CLÍNICA MENORES DE EDAD

La solicitud/retirada de documentación clínica de un paciente menor de edad debe realizarse por los representantes legales (titulares de la patria potestad o tutores).

Es preciso cumplimentar este impreso y aportar la documentación siguiente tanto para su solicitud como para su retirada:

Si usted es el titular de la patria potestad

- Original DNI o pasaporte (del titular de la patria potestad).
- Original libro de familia.

Si usted es tutor:

- Original de DNI del tutor
- Original y copia de la sentencia judicial donde se establezca la representación legal.

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Una vez que dispongamos de copia de la documentación solicitada, se le avisará por teléfono o correo electrónico, indicándole que puede pasar a recogerla en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital Niño Jesús.

Le informamos que la documentación clínica solicitada deberá ser retirada den un plazo de 6 meses desde su solicitud, si no será destruida.

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS
SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE.
TELÉFONO 91-5035920
E-MAIL: atepac.hnjs@salud.madrid.org

Nombre	Solicitud Documentación Clínica menores de edad	Código	ATP-IM-002
Aprobado	Responsable Servicio de Atención al Paciente	Edición	A
Fecha	03/03/2021	Página	2 de 2