

PETICIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO PETICIONARIO

SOLICITANTE:	<input type="checkbox"/> Centro de Salud	<input type="checkbox"/> San Eloy Ospitalea Hospital San Eloy					
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Helbidea Domicilio:</td> </tr> <tr> <td>KP C. P.:</td> <td>Herria Localidad:</td> </tr> <tr> <td>Provincia:</td> <td>Teléfono/s:</td> </tr> </table>		Helbidea Domicilio:		KP C. P.:	Herria Localidad:	Provincia:
Helbidea Domicilio:							
KP C. P.:	Herria Localidad:						
Provincia:	Teléfono/s:						

DESTINATARIO:	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Helbidea Domicilio:</td> </tr> <tr> <td>KP C. P.:</td> <td>Herria Localidad:</td> </tr> <tr> <td>Provincia:</td> <td>Teléfono/s:</td> </tr> </table>		Helbidea Domicilio:		KP C. P.:	Herria Localidad:	Provincia:	Teléfono/s:
Helbidea Domicilio:								
KP C. P.:	Herria Localidad:							
Provincia:	Teléfono/s:							

SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE:

Izena eta deiturak Nombre y apellidos:	
Fecha de nacimiento:	Nº Seg. Social / Tarjeta Individual Sanitaria
Médico Responsable:	

MOTIVO DE LA SOLICITUD: _____

D/D^a. _____, autoriza al Dr./Dra. abajo firmante, la petición de su Historia Clínica a su centro de origen.

El paciente / El Tutor (*)

El médico peticionario (**)

Fdo.: _____ Fdo.: _____

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

(*) Firma obligatoria

(**) Firma opcional

15/1999 Lege Organikoa, abenduaren 13koa, Datu Pertsonalak Babestekoa betez, OSAKIDETZAK, jakinarazten dizu agiri honetan eman dituzun datu pertsonalak P.E.A.Z.-REN KUDEAKETA fitxategian jasoko direla. Fitxategi horren helburua kezak, erreklamazioak, esker onak, iradokizunak eta paziente edo erabiltzaileek Zerbitzu Erakundearen egindako izapideen erregistroa egitea da, eta organo arduraduna SAN ELOY OSPITALEKO GERENTZIA da. Nahi izanez gero, eskubidea duzu datuok lortu, zuzendu, ezabatu eta aurkatzeko. Horretarako, hona jo behar duzu: San Eloy Ospitaleko Pazientearen eta Erabiltzailearen Arreta Zerbitzua (PEAZ); Antonio Miranda etorbidea, 5 (48902 – Barakaldo)..

OSAKIDETZA, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, informa que los datos personales que Vd. aporta en este acto, serán incluidos en el fichero GESTIÓN DEL S.A.P.U., cuya finalidad es el registro de quejas, reclamaciones, agradecimientos, sugerencias y trámites efectuados por los pacientes o usuarios en la Organización de Servicios, y su órgano responsable es la GERENCIA DE LA OSI BARAKALDO-SESTAO. Si lo desea puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al Servicio de Atención al Paciente y Usuario (S.A.P.U) del Hospital San Eloy en la siguiente dirección: Avda. A. Miranda, 5 (48902 – Barakaldo).