



# SOL·LICITUD D'ACCÉS A LA HISTÒRIA CLÍNICA

CODI SIA 

2	4	0	1	0	2	0
---	---	---	---	---	---	---

DESTINACIÓ	HOSPITAL SON LLATZER
CODI DIR3	A04005002

**PACIENT** (si us plau, escriviu en majúscules):

DNI/NIE	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
Llinatge 1	<input type="text"/>	Llinatge 2	<input type="text"/>
Adreça electrònica	<input type="text"/>	Telèfon Mòbil	<input type="text"/>
Adreça postal	<input type="text"/>		
Codi Postal	<input type="text"/>	Localitat	<input type="text"/>
Província	<input type="text"/>	Municipi	<input type="text"/>

**REPRESENTANT** (només en cas de representació voluntària, incapacitat o menors de 14 anys no emancipats)<sup>1</sup>

<input type="radio"/> Tutor legal	<input type="radio"/> Progenitor	<input type="radio"/> Representant voluntari	
DNI/NIE	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
Llinatge 1	<input type="text"/>	Llinatge 2	<input type="text"/>
Adreça electrònica	<input type="text"/>	Telèfon Mòbil	<input type="text"/>
Adreça postal	<input type="text"/>		
Codi Postal	<input type="text"/>	Localitat	<input type="text"/>
Província	<input type="text"/>	Municipi	<input type="text"/>
Mitjà d'acreditació de la representació voluntària	<input type="radio"/> REA	<input type="radio"/> Altres:	<input type="text"/>

**CANAL PREFERENT DE NOTIFICACIÓ**<sup>2</sup>

<b>Notificació a:</b>	<input type="checkbox"/> Pacient	<input type="checkbox"/> Persona o entitat representant
<input type="radio"/> <b>Notificació electrònica (obligatòria per a les persones jurídiques i opcional per a les persones físiques)</b>	Subjectes obligats a relacionar-se electrònicament amb les administracions públiques d'acord amb el que estableix l'article 14.2 i 3 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.	
Els avisos de la posada a disposició de la notificació a la <a href="#">Carpeta Ciutadana de la Seu Electrònica del GOIB</a> <sup>3</sup> s'enviaran:		
<input type="radio"/> A l'adreça electrònica de la persona interessada	<input type="radio"/> A l'adreça electrònica del representant	
<input type="radio"/> Adreça electrònica diferent indicada a continuació:	<input type="text"/>	
<input type="radio"/> <b>Notificació per correu postal (seleccionau-ne una):</b>		
<input type="radio"/> A l'adreça del pacient	<input type="radio"/> A l'adreça del representant	

## EXPÒS

Que vull exercir el dret d'accés a determinades dades, en virtut de l'article 15 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016; de l'article 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 <sup>4</sup>

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
  - Carpeta Ciutadana de la Seu electrònica del GOIB
  - Recollida de la informació a les instal·lacions del responsable del tractament. "Hospital Son Llatzer "
  - Un altre mitjà [indica-lo]:
2. Que, si no es dóna 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 sol·licitant pels quals se sol·licita l'accés

- Història clínica completa
- Informes mèdics realitzats
- Proves radiològiques
- Resultats de laboratori
- Altres

Període de:  fins:

Especifiqui documentació sol·licitada (si us plau, escriviu en majúscules) <sup>5</sup>:

## DOCUMENTACIÓ <sup>6</sup>

### Documentació que s'adjunta

1.
2.

## 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, informem 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 tractats pel Servei de Salut de les Illes Balears i incorporats 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.** Hospital Universitari Son Llatzer, C/ de Manacor, km 4, Llevant, 07198 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 la qual s'han recollit i per determinar les possibles responsabilitats que puguin derivar-se d'aquesta finalitat i del tractament de les dades.

**Exercici de drets i reclamacions.** Té dret a oposar-se al tractament d'aquestes dades i a limitar-ho, i també a accedir, rectificar i suprimir les dades i exercir el dret a la portabilitat. Per exercir aquests drets ha 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, pot dirigir-se 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 Hospital Universitari Son Llatzer, C/ de Manacor, km 4, Llevant, 07198 Palma. El correu electrònic de contacte és [dpd@ibsalut.es](mailto:dpd@ibsalut.es)

,  de  de 20

(Localitat, data i signatura)

## INSTRUCCIONS

Escriviu preferentment en majúscules.

1. En el cas que formalitzi la sol·licitud un representant, s'han de consignar totes les dades del pacient en l'apartat corresponent («Pacient»)
  - a. **Progenitor:** Persona física que exerceix la pàtria potestat. Si es formalitza la sol·licitud per mitjà d'un progenitor, s'ha d'acreditar aquesta condició i presentar el document acreditatiu. De conformitat amb l'article 156 del Codi Civil, respecte de tercers de bona fe, es presumirà que cadascun dels progenitors actua en l'exercici ordinari de la pàtria potestat amb el consentiment de l'altre progenitor.
  - b. **Tutor legal:** Persona física que exerceix la tutela sobre un menor o incapacitat. Si es formalitza la sol·licitud per mitjà d'un tutor legal, s'ha d'acreditar aquesta condició i presentar el document acreditatiu .
  - c. **Representant voluntari:** En compliment de l'article 5 de la Llei 39/2015, qui actuï com a representant ha d'acreditar la representació amb qualsevol mitjà vàlid en dret que en deixi constància fidedigna. Si acredita la representació per un mitjà diferent a la inscripció al Registre Electrònic d'Apoderaments (REA), heu de presentar el document que l'acrediteu.

Així mateix, el representant legal manifesta sota la seva responsabilitat que, a la data d'aquesta sol·licitud, no hi ha cap circumstància que pugui afectar la validesa de la documentació acreditativa presentada referent a la representació legal de l'interessat. Igualment, en cas que l'exercici de dret l'hagi efectuat un dels progenitors del menor, aquest manifesta estar actuant en l'exercici ordinari de la pàtria potestat sempre amb el coneixement i el consentiment de l'altre progenitor en virtut del que preveu l'article 156 del Codi Civil.

2. Senyalau com a canal preferent de notificació una de les opcions, llevat que estigueu obligats a relacionar-vos telemàticament amb l'Administració, d'acord amb l'article 14 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.
3. És important que consigneu una adreça de correu electrònic per rebre l'avís de posada a disposició de la notificació electrònica a la Carpeta Ciutadana de la Seu Electrònica del GOIB (<https://www.caib.es/carpeta>). També teniu disponible la notificació electrònica a l'Adreça Electrònica Habilitada Única (DEHU) (<https://dehu.redsara.es/>).
4. Si sol·licita la història clínica completa, aquesta no podrà ser facilitada mitjançant Carpeta Ciutadana, per la qual cosa ha de marcar com a opcions possibles:
  - Correu Postal.
  - Recollida de la informació a les instal·lacions del responsable del tractament (Hospital Son Llatzer).
5. Indicau de manera clara i breu el que sol·liciteu.
6. S'ha d'aportar còpia del DNI del pacient i, en cas de representant, còpia del DNI del progenitor, tutor legal o representant voluntari.