

# SOL·LICITUD D'ACCÉS A LA HISTÒRIA CLÍNICA DE DIFUNTS

CODI SIA

2 4 0 1 0 2 1

DESTINACIÓ	
CODI DIR3	

## SOL·LICITANT

Núm. doc. identitat <sup>1</sup>		Nom	
Primer llinatge		Segon llinatge	

## REPRESENTANT

Núm. doc. identitat <sup>1</sup>		Nom	
Primer llinatge		Segon llinatge	
Mitjà d'acreditació de la representació		<input type="radio"/> REA	<input type="radio"/> Un altre mitjà:

## COMUNICACIONS

<b>Destinatari i canal per rebre les comunicacions</b>								
Destinatari	<input type="radio"/> Sol·licitant			<input type="radio"/> Representant				
Canal de comunicació	<input type="radio"/> Notificació electrònica <sup>2</sup>			<input type="radio"/> Correu postal				
Marcau aquesta casella si voleu que el destinatari rebi les comunicacions en castellà (art. 15 Decret 49/2018)								
Adreça electrònica <sup>3</sup>				Telèfon				
<b>Comunicació per correu postal</b> (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
Localitat				Municipi <sup>4</sup>				

## EXPÒS:

Que tenc dret a sol·licitar l'accés a la història clínica de difunts, de conformitat amb l'article 15 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril del 2016, l'article 13 de la Llei orgànica 3 /2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, i 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:**

Tenir accés als següents documents de la història clínica del difunt les dades del qual consign a continuació:

- |  |                                    |                 |
|--|------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Història clínica completa           | Informes d'èxitus (defunció)       | Informes mèdics |
| <input type="checkbox"/> Resultats de proves radiològiques   | Resultats d'anàlisis de laboratori |                 |
| <input type="checkbox"/> Altres documents (especificau-los): |                                    |                 |

**DADES DEL DIFUNT**

Núm. doc. identitat		Nom	
Primer llinatge		Segon llinatge	

**RELACIÓ DEL SOL·LICITANT AMB EL DIFUNT**

<input type="radio"/> Cònjuge	<input type="radio"/> Parella de fet
<input type="radio"/> Ascendent (especificau-ho):	
<input type="radio"/> Descendent (especificau-ho):	
<input type="radio"/> Un altre tipus de relació (especificau-la):	

**MITJÀ PER REBRE LA DOCUMENTACIÓ CLÍNICA SOL·LICITADA**

<input type="radio"/> Correu postal
<input type="radio"/> «Carpeta Ciutadana» de la seu electrònica del Govern de les Illes Balears
<input type="radio"/> En mà a l'Hospital destí

NOTA : si demanau la història clínica completa o resultats de proves radiològiques, no es poden facilitar per mitjà de la «Carpeta Ciutadana», de manera que només podeu triar les opcions «Correu postal» o «En mà a l'Hospital destí».

**DOCUMENTACIÓ ACREDITATIVA DE LA DEFUNCIÓ I DE LA RELACIÓ AMB EL DIFUNT**

<input type="checkbox"/> Certificat de defunció *
<input type="checkbox"/> Llibre de família
<input type="checkbox"/> Testament del difunt
<input type="checkbox"/> Declaració d'hereu
<input type="checkbox"/> Altres documents:

\* És obligatori aportar el certificat de defunció.

**DECLARACIÓ RESPONSABLE**

DECLAR, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud i que els documents aportats són autèntics, i sé que la inexactitud, la falsedat o l'omissió en qualsevol dada o document pot produir els efectes prevists en l'article 69.4 de la Llei 39/2015.

Data (excepte si hi signau electrònicament)

Rúbrica o signatura electrònica

## INSTRUCCIONS

Podeu emplenar aquest formulari directament amb l'ordinador, però si escriviu a mà empraueu lletres majúscules.

1. Cal aportar una còpia del document d'identitat del sol·licitant o de qui el representa.
2. Senyalau com a canal preferent de notificació una de les opcions. El canal de comunicació «Notificació electrònica» permet a qualsevol persona rebre telemàticament les notificacions administratives del Servei de Salut de les Illes Balears. L'accés a aquest servei requereix identificació amb el sistema d'autenticació Cl@ve o amb un certificat digital.
3. És important que consigneu una adreça electrònica per rebre l'avís de posada a disposició de la notificació electrònica a la «Carpeta Ciutadana» de la seu electrònica del Govern de les Illes Balears. Les notificacions electròniques també estan disponibles a la Direcció Electrònica Habilitada Única (DEHÚ).
4. Consignau el municipi només si no coincideix amb la denominació de la localitat.

## INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

Responsable del tractament: Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears.  
C/ Reina Esclaramunda, 9, 07003, Palma

Les vostres dades personals seran incorporades a l'activitat de tractament «Gestió de drets dels interessats». Els possibles destinataris de les dades personals són altres òrgans de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, òrgans de l'Administració de l'Estat i de la Seguretat Social i entitats sanitàries. Les dades es mantindran durant el temps que calgui per complir la finalitat establerta i per determinar les possibles responsabilitats que es puguin derivar d'aquesta finalitat i del tractament de les dades.

Teniu dret a oposar-vos al tractament de les vostres dades i a limitar-lo, i també a accedir, rectificar i suprimir les dades i exercir el dret a la portabilitat. A més, teniu dret a presentar una reclamació davant una autoritat de control. Per exercir aquests drets heu de presentar una sol·licitud per escrit al Servei d'Atenció a l'Usuari de la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears, situat al carrer de la Reina Esclaramunda, 9 (07003 Palma). Delegació de Protecció de Dades: La Delegació de Protecció de Dades del Servei de Salut de les Illes Balears té la seva seu en la C/ Reina Esclaramunda, 9, de Palma. Email de contacte: [dpd@ibsalut.es](mailto:dpd@ibsalut.es).

Si voleu més informació sobre el tractament de les vostres dades personals, visitau l'apartat

«Registre d'activitats de tractament» del web del Servei de Salut escanejant aquest codi QR.

