

SOL·LICITUD DOCUMENTACIÓ CLÍNICA

Dades personals

Pacient

Nom i cognoms _____ F. Naixement _____

Persona sol·licitant

Nom i cognoms _____ DNI: _____

Telèfon de contacte _____ E-mail: _____

Relació amb el pacient _____ (Veure documentació necessària per tramitar la sol·licitud)

El sol·licitant té la Pàtria Potestat del menor?(imprescindible resposta a aquesta pregunta per la tramitació de la sol·licitud) _____

Motiu de sol·licitud

**Signatura
pare, mare o tutor legal**

Documentació sol·licitada

La documentació que sol·licita el pacient és: _____

Del servei (HM Nens) de: _____

Documentació necessària per a tramitar la sol·licitud

En el moment de realitzar la sol·licitud, el sol·licitant haurà d'aportar la següent documentació:

Pare / Mare (pacients menors de 16 anys)	<ul style="list-style-type: none">- Fotocopia DNI / Passaport del sol·licitant.- Fotocopia DNI / Passaport del pacient (en cas de no tenir DNI/Passaport serà necessari adjuntar fotocòpia del llibre de família).- Full de sol·licitud degudament complimentat
Pacient (pacients majors de 16 anys)	<ul style="list-style-type: none">- Fotocopia DNI / Passaport- Full de sol·licitud degudament complimentat
Tutor legal (pacients menors de 16 anys)	<ul style="list-style-type: none">- Fotocopia del documento acreditatiu de la designació judicial del tutor- Fotocopia DNI / Passaport del tutor legal.- Fotocopia DNI / Passaport del tutelat.- Full de sol·licitud degudament complimentat

Entrega de documentació sol·licitada

El termini màxim d'entrega de la documentació sol·licitada serà de 30 dies a comptar des de l'entrega correcta de la sol·licitud i documentació acreditativa necessària.

Sol·licitud d'entrega de resultats a domicili

Jo, Sr./Sra. amb D.N.I nº

Adreça de correu electrònic:

Sol·licito l'enviament dels resultats de les proves que m'han estat realitzades al Servei de..... de l'Hospital amb data de de de 2.....

En cas que ho sol·liciti el representant legal (pare, mare, tutor, etc.).

Nom:.....D.N.I:

ENVIAMENT PER CORREU POSTAL (Certificat amb avís de rebuda o missatgeria)

A la següent adreça:

C.P.: Població

ENVIAMENT PER CORREU ELECTRÒNIC (Encriptat amb confirmació de recepció)
(OPCIÓ NO VÀLIDA PER A L'ENVIAMENT D'IMATGES)

A la següent adreça de correu electrònic:

Serà necessari acreditar la identitat mitjançant l'enviament del D.N.I, N.I.E. o Passaport per ambdues cares.

Mitjançant la present, eximeix l'hospital de qualsevol eventualitat que podria afectar la confidencialitat de les meves dades de salut durant l'enviament, transport o recollida.

Informació bàsica sobre tractament de dades

De conformitat amb la normativa vigent de protecció de dades (Reglament UE 2016/679 i L.O. 3/2018) li fem la següent informació sobre el tractament de dades: Responsable del tractament: HM MACAT, S.A. Contacte DPO: dpo@hmhospitales.com. Fi del tractament: Atendre la seva sol·licitud de lliurament de resultats a domicili o e-mail. Legitimació: Art.6.1.a) RGPD. Amb el consentiment del titular de les dades. Criteris de conservació: Les seves dades personals es conservaran mentre perduri la relació amb el responsable, els terminis establerts legalment per la normativa i, en tot cas, mentre no prescrivin les possibles accions legals derivades de la finalitat i del tractament. Comunicació de les dades: Podran cedir-se dades a qualsevol entitat pertanyent a HM HOSPITALS (www.hmhospitales.com), per interès legítim, per tal de mantenir una gestió integral i centralitzada de la relació dels interessats amb qualsevol de les entitats referides. En qualsevol altre supòsit, no està prevista cap altra cessió a tercers llevat que hi hagi a l'efecte obligació legal o requeriment judicial. Drets que assisteixen a l'Interessat: Dret a retirar el consentiment en qualsevol moment, dret d'accés, rectificació, portabilitat, supressió de les seves dades i a la limitació o oposició al seu tractament, mitjançant comunicació escrita o correu electrònic dirigit al responsable del tractament, acompanyant document acreditatiu de la seva identitat, a les adreces esmentades anteriorment, així com el dret a presentar una reclamació davant l'Autoritat de control (www.aepd.es), si considera que el tractament no s'ajusta a la normativa vigent. Dades de contacte per exercir drets: Servei d'atenció al pacient o mitjançant sol·licitud escrita dirigida al responsable del tractament, situat a Avda. Vallcarca, 151 08023 Barcelona. Informació addicional: Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades en la nostra Política de Privacitat: www.hmhospitales.com.

L'interessat consenteix en els termes exposats:

Data:

Signatura: