



He rebut la documentació sol·licitada

Data [DD/MM/AAAA]: .....

[rúbrica]

## Sol·licitud de documentació clínica

Dades del pacient			
Primer llinatge:		Segon llinatge:	
Nom:		Núm. d'història clínica:	
Núm. del document d'identitat:*		Telèfon:	

\*Només si el pacient és qui fa la sol·licitud.

Dades de la persona sol·licitant		<input type="checkbox"/> Les mateixes del pacient	<input type="checkbox"/> Una altra persona
Primer llinatge:		Segon llinatge:	
Nom:		Parentiu amb el pacient	
Documentació que ho acredita:		Núm. doc. identitat:	

### SOL·LICIT:

.....

.....

.....

.....

### OBSERVACIONS:

.....

.....

.....

....., ..... d ..... de 20 .....

[rúbrica]

De conformitat amb l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informam que les dades consignades en aquest formulari s'incorporaran al fitxer "Història clínica", creat per mitjà de l'Ordre del conseller de Salut i Consum de 4 de març de 2009 (BOIB 43 / 2009) i inscrit en el Registre General de Protecció de Dades, amb la finalitat de mantenir actualitzada la vostra història clínica amb la informació obtinguda en tots els vostres processos assistencials, per la qual cosa només les podem cedir en els casos prevists legalment. Tanmateix, podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició prevists en la Llei adreçant-vos a la Gerència del Sector Sanitari de Llevant (Hospital de Manacor. Carretera Manacor - Alcúdia, s/n. 07500 Manacor).

### Autorització per recollir la documentació

....., amb doc. identitat núm .....,  
 autoritz el senyor / la senyora .....,  
 amb doc. identitat núm ....., a recollir la documentació clínica sol·licitada.

[rúbrica]