

Al Sr. _____

Acuartelamiento _____

En _____ a _____ de 2014

Estimado Sr.

ASUNTO: SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA

D. _____ con D.N.I. N° _____, natural de _____
Provincia de _____ nacido el día _____ Año _____ y D^a
_____ con D.N.I. N° _____, natural de _____
Provincia de _____ nacida el día _____ Año _____, con domicilio en
_____ de _____ Provincia
de _____ Teléfono: _____ por medio de la presente

EXPONEN:

Como padres / padre / madre del difunto _____ con D.N.I. n°
_____ natural y vecino _____, nacido el día _____,
fallecido el día _____ en _____ provincia de _____, y en
base a lo dispuesto en la Ley

SOLICITAMOS:

Que nos sea entregada la copia íntegra, legible y ordenada cronológicamente de la historia clínica completa, de nuestro hijo _____, incluyendo:

- Identidad y n° de colegiado de los médicos / enfermeros responsables de cada uno de los tratamientos y asistencias recibidas.
- Documentación clínica.
- Hojas de órdenes médicas ordenadas cronológicamente.
- Hojas de evolución de medicina y enfermería.
- Notas evolutivas de medicina y enfermería.
- Informes de asistencia urgentes o no.
- Informes de ingresos.
- Solicitudes y resultados de pruebas complementarias.
- Exploraciones complementarias.
- Solicitudes y resultados de pruebas analíticas y complementarias.
- Tratamientos recibidos así como duración y finalidad de los mismos.
- Composición y marca de los medicamentos suministrados para dichos tratamientos.

- El consentimiento informado.
- Informe completo de la autopsia y nº colegiado del o los facultativos que la realizaron.
- Informe del departamento de informática y archivo de historias clínicas de los diferentes accesos que se hayan producido en los mencionados documentos, haciendo especial mención a la eliminación o modificación de alguna entrada o registro.
- Emisión de todos los datos que pueden extraerse del sistema Informático o documental, incluido prescripción de medicamentos por fecha, tratamientos recibidos, diagnósticos realizados, etc.

En caso de que alguno de los documentos citados no constase por algún motivo específico, deberá informármeme fehacientemente de la causa de dicha ausencia.

En virtud de todo lo expuesto, solicito me sea facilitada, a la mayor brevedad posible y en cualquier caso en un plazo no superior a quince días naturales desde la presentación de este escrito, la totalidad de la documentación descrita, reservándome el derecho de denuncia ante la Agencia de Protección de Datos Española en caso de que se me vulnerase mi Derecho de Acceso a la información solicitada, así como ante los Organismos correspondientes según la Ley, y por supuesto ante la jurisdicción penal en caso de falsificación, ocultación, manipulación o elaboración a posterior de informes o documentación clínica.

Adjunto a la presente copias de D.N.I.

Atentamente,

_____ a _____ de 2014.