



Registro S.A.C.

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre	Apellidos	Nº DNI / Pasaporte	
Calle / Avda. / Plaza	Número-Piso-Escalera-Bloque	C. Postal	Teléfono
Municipio	Provincia	País	Año de nacimiento
Relación con el titular de la documentación clínica: Titular <input type="checkbox"/> Progenitor <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Descendiente <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otra: _____			

2. DATOS DEL TITULAR DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA (sólo si no es el mismo solicitante)

Nombre	Apellidos	Nº DNI / Pasaporte	
El titular no puede solicitar la documentación por la siguiente circunstancia: Fallecido <input type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/> Incapacitado <input type="checkbox"/>			

3. DOCUMENTACIÓN SOLICITADA

Centro: <input type="checkbox"/> Área Hospitalaria 'Juan Ramón Jiménez' <input type="checkbox"/> Otro Centro Sanitario: _____	Nº. Historia Clínica:
Documentación solicitada: <input type="checkbox"/> Informe de Hospitalización (especificar fecha de alta) ____/____/____ <input type="checkbox"/> Informe de Urgencias (especificar fecha del episodio) ____/____/____ <input type="checkbox"/> Informe de Consulta (especificar Servicio) _____ <input type="checkbox"/> Informe de Prueba Complementaria (especificar fecha de realización): <input type="checkbox"/> RMN ____/____/____ <input type="checkbox"/> TAC ____/____/____ <input type="checkbox"/> Ecografía ____/____/____ <input type="checkbox"/> Analítica ____/____/____ <input type="checkbox"/> Anatomía Patológica ____/____/____ <input type="checkbox"/> Endoscopia ____/____/____ <input type="checkbox"/> Ecocardiografía ____/____/____ <input type="checkbox"/> Estudio de Medicina Nuclear (Gammagrafías) ____/____/____ <input type="checkbox"/> Estudio Electrofisiológico (Electromiograma, Electroencefalograma) ____/____/____ <input type="checkbox"/> Otras (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Imágenes Radiológicas (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Otro tipo de Documentación (especificar) _____	

4. DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE

<i>Declaro, bajo mi responsabilidad, que reúno todos los requisitos que establece la legislación vigente para acceder a la documentación que solicito, como manifiesto en la presente solicitud y en la documentación aportada.</i>	Firma del solicitante
---	-----------------------

EL SOLICITANTE

Fecha y firma

EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Fecha y sello

INSTRUCCIONES

- No rellenar los espacios sombreados
- Cumplimentar los datos con letra legible, preferentemente en mayúsculas.

Documentación solicitada

- **Especificar lo mejor posible la documentación solicitada: Tipo de informe, fecha y servicio.**
- En caso de solicitar documentación de otro Centro Sanitario, la solicitud será remitida a dicho Centro para su tramitación. Cualquier tipo de respuesta dependerá exclusivamente del Centro en cuestión.
- **Sólo se entregarán copias de la documentación objetiva.**

Declaración jurada del solicitante

Es imprescindible la firma del solicitante, por la cual **asume toda la responsabilidad respecto a su derecho de acceso a los datos recabados así como a la posterior utilización de los mismos, en caso de infracción de la legislación vigente** (Ley 14/1986 general de sanidad; Ley Orgánica 1/1982 de protección civil al honor, la intimidad y la propia imagen; Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal).

Documentación acreditativa

Según la resolución del SAS de 4 de junio de 2001 (23/2001), modificada por la resolución de 17 de febrero de 2003 (111/2003) al presentar la solicitud deberán aportarse siempre los siguientes documentos:

1. *Copia del DNI o pasaporte del titular de los datos*
2. *Copia del DNI o pasaporte del solicitante si es distinto del titular de los datos.*

En este caso también será necesario aportar:

- Titular con capacidad para consentir: Copia de la autorización expresa del titular o, en su caso, certificado médico donde se acredite la imposibilidad del mismo para hacerla.

- Titular incapacitado: Copia del documento acreditativo del nombramiento de tutor.

- Titular fallecido: - Copia del certificado de defunción del titular.

- Copia de la documentación acreditativa de existencia del vínculo (Libro de Familia)

- Titular menor de edad: Copia del Libro de Familia o del documento acreditativo del nombramiento de tutor.

De suscitarse dudas sobre el legítimo interés del solicitante, se le requerirá la documentación que se estime pertinente para tal fin; si persistiera la duda, se denegará de forma motivada la solicitud.

Presentación de la Solicitud

Las solicitudes y la documentación acreditativa pueden ser presentadas en la oficina del Servicio de Atención a la Ciudadanía o de forma telemática en la siguiente dirección de correo electrónico:

documentacion.hjrj.sspa@juntadeandalucia.es