

Sr(a) Dtor(a) Gerente/ Dr. Dra. [____]
CLÍNICA [____]
[Dirección]

Fax: [número]

En [____], a [____] de [____] de 2016

Estimado(a) Sr.(a):

REF.: SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLÍNICA

Yo, [____], con D.N.I. [____] y domicilio en la calle [____] de [____], en virtud de los derechos de acceso a la información y documentación reconocidos en la Ley General de Sanidad y artículo 18 y concordantes de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, **SOLICITO ME HAGAN ENTREGA DE UNA COPIA ÍNTEGRA DE MI HISTORIA CLÍNICA Y LA DE MI HIJO [____] LEGIBLE, ORDENADA CRONOLÓGICAMENTE Y FOLIADA.**

Según prevé la citada ley en su Artículo 3, la Historia Clínica es “el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.” La copia deberá contener todos los documentos que se relacionan en el artículo 15 de la misma ley:

- a) La documentación relativa a la hoja clínico-estadística.
- b) La autorización e informes de ingreso.
- c) Informes de actuaciones de urgencia.
- d) La anamnesis y la exploración física.
- e) La evolución.
- f) Las órdenes médicas.
- g) La hoja de interconsulta.
- h) Los informes de exploraciones complementarias,
- i) El consentimiento informado,
- j) El informe de anestesia.

k) El informe de quirófano o de registro del parto (partograma y hojas de monitorización fetal).

l) El informe de anatomía patológica,

m) La evolución y planificación de cuidados de enfermería.

n) La aplicación terapéutica de enfermería,

ñ) El gráfico de constantes

o) El informe clínico de alta.

Todos los datos que puedan extraerse del sistema informático, incluido prescripción de medicamentos, por fecha, diagnósticos realizados, etc.

En caso de no constar algún documento por algún motivo específico, deberá mencionarse expresamente las causas.

Igualmente, SOLICITO que se identifique con nombre, apellidos y categoría profesional a todas y cada una de las personas intervinientes en los procesos asistenciales habidos en su clínica (médicos, enfermeras...).

Adjunto a la presente copia de mi D.N.I. y Libro de familia. Irá a retirar la documentación mi D./Dña. [____], [relación de parentesco si la hubiere], a quien expresamente autorizo a retirarla (adjunto fotocopia de su DNI), o si lo prefieren **pueden enviármela a mi domicilio por correo certificado con acuse de recibo.**

Agradeciendo su amable atención se despide atentamente,

[Fecha y firma]