

Sr(a) D./Dña.  
[Dirección]

En [\_\_\_], a [\_\_\_] de [\_\_\_] de [\_\_\_]

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 HAGA 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.”

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

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

Agradeciendo su amable atención se despide atentamente,

[Fecha y firma]