SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS de acceso, rectificación, cancelación o supresión, oposición o limitación de tratamiento y portabilidad sobre la HISTORIA CLÍNICA

Mediante este documento ejerzo mi derecho sobre los datos contenidos en mi historia clínica de este departamento de salud de conformidad con lo previsto en el Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD, la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPD y GDD), y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunidad Valenciana.

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO.
Hospital Universitario y Politécnico La Fe- Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública Avenida de Fernando Abril Martorell, nº 106, 46026, Valencia.

DERECHO QUE SE EJERCE: (marque uno o varios)
Acceso: ☐ Rectificación: ☐ Cancelación/Supresión: ☐ Oposición/limitación: ☐ Portabilidad: ☐ Fallecido: ☐

DATOS DEL PACIENTE					
DNI/NIE/Pasaporte		SIP		HISTORIA	
Nombre y apellidos					
Domicilio					

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O VOLUNTARIO				**(Rellene solo si no es usted el paciente)**	
DNI/NIE/Pasaporte		**SIP**		**HISTORIA**	
Nombre y apellidos					
Domicilio					
PARENTESCO					

SOLICITA: **(Puede hacer referencia a otra documentación que se adjunte a la solicitud)**

En ..... a ..... de ..... de 20 .....

Firmado

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS de acceso, rectificación, cancelación o supresión, oposición o limitación de tratamiento y portabilidad sobre la HISTORIA CLÍNICA

La Fe Hospital Universitari i Politècnic

INSTRUCCIONES

1. El ejercicio de estos derechos lo puede realizar con un formato distinto a este formulario, siempre que contenga la información requerida para su trámite.
2. Será necesario aportar fotocopia del D.N.I o documento equivalente del paciente que acredite la identidad y sea considerado válido en derecho si la solicitud se presenta por Registro de Entrada.
3. En caso que la solicitud se presente en el SAIP será suficiente con la exhibición del documento que acredite la identidad del solicitante.
4. En caso de que se actúe a través de representación legal deberá aportarse, además, fotocopia del D.N.I. y documento acreditativo de la representación del representante.
5. En caso de paciente menor de edad, adjuntar copia del D.N.I. del solicitante y paciente, libro de familia o certificado de nacimiento.
6. En caso de que el paciente esté incapacitado legalmente, adjuntar copia de D.N.I del paciente y solicitante y nombramiento legal del tutor.
7. SOLICITUD DE ACCESO:

7.1. Si se pide la historia clínica de una persona fallecida, se deberá indicar la relación de parentesco con el fallecido y aportar documentación acreditativa de la relación familiar o de hecho (copia del DNI solicitante, certificado de defunción, documento legal que acredite relación: Libro familia, certificado de convivencia, declaración de herederos).
Asimismo, el solicitante DECLARA con su firma que tiene derecho de acceso a los datos contenidos en la historia clínica del paciente fallecido, sin que exista ningún impedimento para ejercer este derecho, en virtud al art 18.4 de la Ley 41/2002 y al art. 46.11 de la Ley 10/2014.

7.2. El derecho de acceso no podrá llevarse a cabo en intervalos inferiores a 12 meses, salvo interés legítimo debidamente justificado.

7.3. El acceso por parte del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

8. SOLICITUD DE RECTIFICACION: Para probar el carácter inexacto o incompleto de los datos que se estén tratando resulta necesaria la aportación de la documentación que lo acredite.
9. SOLICITUD DE CANCELACION: En este caso se enumerará los datos a suprimir, y si es posible se acompañará de los documentos que acreditan la procedencia de los datos.
10. SOLICITUD DE OPOSICION: Se utilizará cuando el afectado desee oponerse al tratamiento de los datos de carácter personal de su Historia Clínica, por motivos relacionados con su situación particular.
11. SOLICITUD DE LIMITACION DEL TRATAMIENTO: cuando considere que el tratamiento de sus datos personales es ilícito y se oponga a la supresión de sus datos personales.
12. SOLICITUD DE PORTABILIDAD: se utilizará por el afectado que desee que se le facilite su Historia Clínica en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica. También podrá emplearse si quisiera que los citados datos personales sean transmitidos directamente de responsable a responsable cuando sea técnicamente posible.

Cláusula de protección de los datos aportados en esta solicitud

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos y en la Ley de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales, le informamos que:

a) El responsable del tratamiento de sus datos es el Hospital Universitario y Politécnico La Fe- Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

b) Los datos personales que nos proporciona en esta solicitud son necesarios para facilitar el ejercicio del derecho de acceso que ha ejercitado en relación a los datos de la Historia Clínica.

c) La base jurídica que legitima el tratamiento es el consentimiento de la persona interesada.

d) No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

e) Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron.

f) Puede usted ejercer sus derechos con este mismo formulario dirigido al Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Avenida de Fernando Abril Martorell, nº 106, 46026, Valencia.

g) En caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es)