

## SOLICITUD DE COPIA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

---

### SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS SOLICITANTE:

DNI:

TELÉFONO MÓVIL:

DOMICILIO:

CÓDIGO POSTAL:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

---

### PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS PACIENTE:

Nº SIP PACIENTE:

Nº DE HISTORIA:

DNI:

TELÉFONO MÓVIL:

DOMICILIO:

CÓDIGO POSTAL:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

---

### MOTIVO DE LA SOLICITUD

- DISCAPACIDAD/LEY DE LA DEPENDENCIA/SERVICIOS SOCIALES
- OTROS CENTROS (PÚBLICO O PRIVADO)
- TRÁMITES LEGALES (ABOGADOS, SEGUROS, TESTAMENTOS...)
- OTROS .....

---

**DOCUMENTACIÓN SOLICITADA (Especificar especialidad y periodo):**

---

**DOCUMENTACIÓN APORTADA (junto a la solicitud):**

**FECHA:**

**FIRMA:**

**ESTÁ A SU DISPOSICIÓN EL PORTAL DE HISTORIA DE SALUD ELECTRÓNICA**

El portal de Historia de Salud Electrónica (HSE) es el sitio Web donde Ud. puede consultar sus informes clínicos.

Podrá acceder al portal HSE mediante Certificado Digital o Cl@ve permanente en la dirección web:

<https://www.san.gva.es/es/web/portal-del-paciente/historia-salut-electronica> o descargándose la App para móviles: App GVA +Salut

- 1) **Solicitud documentación clínica**, junto con esta solicitud deberá aportar:
  - a. Si es usted el propio paciente, **DNI**. Si es persona distinta, autorización escrita, **DNI** del paciente y de la persona autorizada. En caso de remitirse la documentación por correo ordinario o electrónico, las copias deberán estar COMPULSADAS. Si la SOLICITUD ESTA FIRMADA DIGITALMENTE no es necesario compulsar las copias.
  - b. Si se trata de solicitud de documentación **de menores de 16 años**, junto a la solicitud también deberá aportar el **Libro de Familia** y, el **DNI padre y madre (o Certificado Tutoría Legal)**. Ante separación, **documentación de la custodia judicial**. Para solicitud de documentación de personas incapacitadas mentalmente, se remitirá la **Documentación de Tutela**. Si se remite por correo ordinario o electrónico las copias deberán estar COMPULSADAS. Si la SOLICITUD ESTA FIRMADA DIGITALMENTE no es necesario compulsar las copias.
- 2) **Solicitud de Informes pacientes fallecidos**, junto a la solicitud deberá aportar el **Certificado Literal de Defunción, DNI del fallecido, Libro de Familia y DNI del solicitante "familiar de primer grado"**. Si se remite por correo ordinario o electrónico las copias deberán estar COMPULSADAS. Si la SOLICITUD ESTA FIRMADA DIGITALMENTE no es necesario compulsar las copias.
- 3) **Solicitud de Informes de incapacidad/discapacidad**, deberán aportar un impreso facilitado por Trabajo Social (Modelo Oficial) y DNI (copia, más una fotocopia para cada uno de los impresos oficiales que aporte).
- 4) Petición de documentación clínica solicitadas **por representantes o familiares con poder notarial**:
  - 1.- No es válido los apoderamientos genéricos.
  - 2.- Debe de recoger de manera clara e inequívoca que se otorga la representación para que se acceda a la historia Clínica del poderdante.

Correo electrónico: [hlafe\\_saip@gva.es](mailto:hlafe_saip@gva.es)

**Imprescindible presentar documentación en formato PDF.**

**A la solicitud de informes NO justificada documentalmente se aplicará la Ley de Tasas correspondiente.**

## RECOMENDACIONES

1. Es necesario que en la solicitud conste el tipo de documento clínico que necesita.
2. No se entregaran resultados de pruebas diagnósticas mientras no las haya visto y revisado el medico peticionario (por interés del propio paciente para salvaguardar posibles errores de interpretación, etc...).
3. Como norma general es más útil el informe radiológico que la propia imagen o placa de rayos.
4. Una vez retirada la documentación su uso es responsabilidad del paciente o persona autorizada. La información que se le va a entregar goza de especial protección según el Reglamento de la Unión Europea 2016/679, y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, por lo que cualquier uso inadecuado o falta de custodia será responsabilidad del peticionario, a partir del momento de su entrega.
5. Es muy importante que su dirección postal y su teléfono móvil estén correctamente cumplimentados en el impreso de solicitud.
6. Las solicitudes reiteradas que no hayan transcurrido 6 meses conllevan un coste que se aplicara según la Ley de tasas.
7. El plazo de entrega de la documentación es de 1 mes, prorrogable 2 meses más, según la complejidad y número de solicitudes.

## PORTAL DE HISTORIA DE SALUD ELECTRÓNICA

Podrá acceder al portal HSE mediante Certificado Digital o CI@ve permanente en la dirección:

<https://www.san.gva.es/es/web/portal-del-paciente/historia-salut-electronica>

En este portal podrá ver los informes realizados en la Comunidad Valenciana (HSE). Los tipos de informes disponibles en la Comunidad Valenciana son los siguientes:

- **Historia Clínica Resumida:** es un documento de contenido dinámico, que se genera en tiempo real, a demanda de un profesional o un ciudadano, a partir de contenidos clínicos previamente almacenados en el Sistema de Información Ambulatoria de un ciudadano.  
Contiene los datos considerados más relevantes para una asistencia sanitaria no programada. En el apartado "Informes HSE" podrá consultar el HCR generado con los datos de salud almacenados en la Comunidad Valenciana. En caso de disponer de información en otras comunidades se podrá consultar el HCR de cada comunidad en el apartado "Informes HCDSNS".
- **Resumen de Paciente Europeo:** es un documento clínico de contenido dinámico derivado de la Historia Clínica Electrónica, que recoge la información clínica más significativa de los episodios de salud o asistencia recibida. Se ha diseñado para facilitar la asistencia sanitaria no programada cuando ciudadanos y ciudadanas viajan fuera de España.
- **Informe Clínico de Urgencias:** es el documento emitido por el personal médico responsable de la atención en urgencias, donde se recogen los datos del proceso asistencial de urgencias: procedencia, motivo de consulta, resumen del historial clínico, actividad asistencial prestada, diagnóstico, motivo de alta y recomendaciones terapéuticas.
- **Informe de Cuidados de Enfermería:** documento emitido por el personal de enfermería como resultado de los cuidados realizados durante un episodio clínico.
- **Informe Clínico de Alta:** informe emitido por el médico responsable al finalizar el episodio de hospitalización de un paciente, quien especifica los datos de éste, el motivo de ingreso, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, diagnóstico, motivo de alta y recomendaciones terapéuticas.
- **Informe de Pruebas de Laboratorio:** es el documento que contiene el resultado de las pruebas de laboratorio o análisis clínico solicitado por el médico de atención primaria. Para que el informe esté disponible el médico de atención primaria del paciente debe haber recepcionado el resultado de las pruebas solicitadas.
- **Informe de Pruebas de Imagen:** es emitido por el especialista en radiodiagnóstico, en el que refleja las evidencias obtenidas sobre la prueba de imagen a la que el paciente ha sido sometido.
- **Informe de Consultas Externas de Alta:** documento clínico emitido por el responsable médico al finalizar el proceso clínico por el que el paciente estuvo acudiendo al especialista en consultas externas. Este informe incluye información del motivo de la consulta, antecedentes, proceso actual, diagnóstico principal, tratamiento y motivo de alta.
- **Informe de Incapacidad Temporal:** Información de los partes de baja, confirmación y alta posteriores al 20/05/2020.