

REQUERIMIENTO DE HISTORIAL MÉDICO

D^a **** * , mayor de edad, con DNI ***** y domicilio en, C/***** , actuando en nombre propio (o de.....) paso a REQUERIR copia íntegra de la HISTORIA CLINICA obrante en este hospital / centro médico/ consulta *****

A tal fin vengo a SOLICITAR COPIA íntegra, legible y ordenada cronológicamente de la totalidad de la Historia Clínica consistente en el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica del paciente a lo largo del proceso asistencial , de diagnóstico y pruebas complementarias , todo ello en base al artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información documentación clínica.

En el caso de no constar algún documento por algún motivo específico, deberá mencionarse las causas de ello. La documentación que se solicita se sustenta en el contenido de la historia clínica contenido en el artículo 15 de la citada Ley_

Igualmente deberá identificarse la figura de Médico responsable en todos y cada uno de los procesos donde ha sido atendido con nombre y apellidos y número de colegiado.

En virtud de todo lo expuesto, solicito me sea facilitada a la mayor brevedad posible y en cualquier caso en un plazo no superior a siete días naturales desde la presentación de este escrito la totalidad de mi historia clínica conforme a los documentos explicados y descritos, reservándome el derecho de denuncia ante los organismos competentes.

Lo que pido en, a ...de2....

Fdo.....