

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA GENERADA EN EL CENTRO IDENTAL DE ZARAGOZA BAJO CUSTODIA DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD.**

**Instrucciones:** Completar los datos de filiación e indicar con una cruz la forma deseada de recibir la copia de su historia clínica. Presentarlo en Registro.

1. Correo Electrónico.

La Historia Clínica será remitida a una dirección **email personal** (no serán válidos correos corporativos o genéricos) en formato comprimido y encriptado con una contraseña.

La contraseña o password para poder extraer la historia clínica será su número de Historia Clínica. El número de Historia Clínica es de 6 cifras y se acompaña en los presupuestos del centro. Lleva delante ZAR, por ejemplo si pone ZAR000001, el número a introducir como password es 000001.

2. Presencial.

Será citado para que se persone en la Sección de Inspección de Centros Sanitarios situada en la tercera planta del Departamento de Sanidad ubicado en Vía Universitat 36, (entrada por Plaza la Convivencia) de Zaragoza en un horario acordado en la cita. Deberá venir provisto de su DNI y de un lápiz de memoria USB o pendrive, en el que se le grabará la copia de su expediente personal.

DATOS DE FILIACIÓN:

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_,  
con D.N.I. nº. \_\_\_\_\_, solicita que le sea proporcionada copia de su Historia Clínica generada como consecuencia del proceso asistencial realizado en el centro IDENTAL ubicado en Ronda del Canal Imperial, 14 de Zaragoza.

Número de Historia Clínica: \_\_\_\_\_

Dirección de contacto: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Email de contacto: \_\_\_\_\_

FORMA DESEADA PARA RECIBIR LA COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA:

1. Deseo que me sea remitida en formato electrónico por email: \_\_\_\_

2. Deseo que la Historia Clínica me sea proporcionada presencialmente: \_\_\_\_

ZARAGOZA a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 201\_\_

FIRMADO