

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE:

NIF/NIE/PASAPORTE:

Nº DE TARJETA SANITARIA:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

 HOMBRE MUJER**DATOS DEL SOLICITANTE (cumplimentar cuando el solicitante no sea el propio paciente)**

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE:

NIF/NIE/PASAPORTE:

VINCULACIÓN ENTRE SOLICITANTE Y PACIENTE:

 Familiar (hasta 3.º grado) Otros legitimados Pareja de hecho Representante legal**CUMPLIMENTAR EN CASO DE AUTORIZAR EXPRESAMENTE A UNA PERSONA**

Fecha

**AUTORIZO A LA PERSONA QUE CONSTA COMO SOLICITANTE
PARA QUE ACTÚE EN MI NOMBRE PARA SOLICITAR Y RECIBIR
EL INFORME DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA**

Firma del paciente

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

TIPO DE VÍA:

NOMBRE DE VÍA:

Nº: PISO:

LETRA:

MUNICIPIO:

PROVINCIA:

C. POSTAL:

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO MÓVIL:

OTROS TELÉFONOS:

CORREO ELECTRÓNICO:

DATOS DE CARÁCTER SANITARIO

PROCESO ASISTENCIAL PARA EL QUE SOLICITA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA:

NOMBRE DEL CENTRO DONDE HA SIDO DIAGNOSTICADO:

INDIQUE POR ORDEN DE PREFERENCIA, EL CENTRO ELEGIDO PARA LA EMISIÓN DEL INFORME DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA: Si debido a su proceso, usted considera que no puede elegir un hospital entre los disponibles en la Comunidad Autónoma de Aragón, seleccione la opción en blanco. La Dirección General de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios le asignará un hospital para la emisión del informe de segunda opinión.

1.

2.

3.

CAUSA DE LA SOLICITUD:

Confirmar diagnóstico

Confirmar tratamiento propuesto

Ambas

LUGAR, FECHA Y FIRMA

En _____, a _____ de _____ de _____

Firmado: EL SOLICITANTE

Con objeto de dar cumplimiento a lo previsto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se informa que los datos que figuran en este documento serán utilizados con finalidad estrictamente sanitaria.

**Dirección General de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios.
Departamento de Sanidad
Vía Universitat, 36 - 50017 Zaragoza**