

**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 Derechos y Garantías 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 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se informa que los datos que figuran en este documento serán utilizados con finalidad estrictamente sanitaria.