

ANEXO III

DOCUMENTACIÓN NECESARIA para la SOLICITUD de DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

- **PACIENTE**
 - Copia de DNI (NIE o PASAPORTE).

- **REPRESENTANTE LEGAL o AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE**
 - Copia de DNI (NIE o PASAPORTE) del solicitante
 - Si el solicitante es REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO DEL PACIENTE:
 - Original y copia de certificación de la representación legal autorizada por el paciente, o bien original y copia de escritura notarial de apoderamiento que habilite la posibilidad de acceso a los datos clínicos en nombre del paciente.
 - Si el solicitante es AUTORIZADO POR EL PACIENTE:
 - Original de la autorización firmada por el paciente, en la que se identifique inequívocamente al paciente, la persona autorizada y el motivo de la autorización y de la solicitud de documentación clínica, los documentos clínicos objeto de la solicitud y la fecha.
 - Copia del DNI del paciente representado

- **PADRE / MADRE DE MENORES DE 16 AÑOS TITULARES DE LA PATRIA POTESTAD DEL MENOR**
 - Copia de DNI (NIE o PASAPORTE) del progenitor.
 - Copia del LIBRO DE FAMILIA / CERTIFICADO de NACIMIENTO del menor.
 - En caso de separación, divorcio u otros, SENTENCIA JUDICIAL FIRME de aplicación al proceso o RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA o AUTO JUDICIAL (par los casos de acogimiento familiar o institucional)

- **TUTOR LEGAL DE MENORES DE 16 AÑOS / PERSONAS INCAPACITADAS**
 - Original y copia de DNI (NIE o PASAPORTE) del tutor legal.
 - Original y copia de la SENTENCIA JUDICIAL de designación de tutor legal.
 - En el caso de no estar legalmente incapacitados, LIBRO DE FAMILIA y DECLARACIÓN JURADA ANTE NOTARIO de la vinculación familiar o de hecho, además de DECLARACION JURADA ANTE NOTARIO que acredite la supuesta incapacidad del paciente

- **PACIENTE FALLECIDO**
 - Copia de CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.
 - Copia de DNI de la persona fallecida.
 - Copia de DNI del solicitante: cónyuge o persona vinculada por relación de hecho similar; ascendientes y descendientes directos de primer grado de consanguinidad (padres, hijos); parientes colaterales de segundo grado de consanguinidad (hermanos).
 - Copia de la DOCUMENTACION ACREDITATIVA DE PARENTESCO o vinculación con la persona fallecida (LIBRO DE FAMILIA; CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN REGISTRO DE PAREJAS DE HECHO; CERTIFICADO DE CONVIVENCIA).
 - Declaración jurada de no tener impedimento de solicitarlo y recogerlo.
 - En el caso de personas con otros grados de vinculación familiar o de hecho, original y copia de la documentación acreditativa del vínculo familiar o de hecho (TESTAMENTO; OTROS DOCUMENTOS ADMITIDOS EN DERECHO).

- **POR UN TERCERO, POR RIESGO OBJETIVO PARA SU SALUD**
 - Copia de DNI del solicitante
 - Acreditación documental del riesgo objetivo para la salud, fundamentado en criterios científico-técnicos.

<https://orihuela.san.gva.es/solicitud-de-documentacion-clinica/>