



Santiago de Compostela

Fecha: 24 de mayo de 2024

ASUNTO: Protocolo de gestión de la solicitud de documentación clínica en los centros sanitarios del Servicio Gallego de Salud.

ORIGEN: Dirección General de Asistencia Sanitaria. Subdirección General de Atención Hospitalaria

ÁMBITO: Centros sanitarios del Servicio Gallego de Salud

La historia clínica es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e información de cualquier índole sobre la situación y evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial. Integra información personal y de salud, con la finalidad principal de facilitar la asistencia sanitaria. En sus inicios se conformaba de puño y letra, pero actualmente, la historia clínica electrónica se generalizó. Esto permite que profesionales e instituciones accedan con mayor disponibilidad a las bases de datos sanitarias, tanto sea para registrar datos como para su tratamiento.

En términos generales, los derechos de acceso a ficheros y registros de las Administraciones Públicas están regulados por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común y por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público, pero los datos personales relativos a la salud son considerados como datos sensibles, especialmente protegidos por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD) y los registros sanitarios están afectados por regulación específica. En este sentido, los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de la sanidad están recogidos en la normativa que reconoce la autonomía del paciente, en cuanto al derecho a recibir, o no, información sobre su enfermedad y al derecho de acceso a los datos contenidos en la historia clínica. Estos derechos pueden ser ejercidos personalmente o a través de un representante, legal o designado por el paciente, se delega voluntariamente.

En consecuencia, el propósito de este documento es establecer el procedimiento de gestión de la solicitud de documentación clínica en los centros sanitarios dependientes

del Servicio Gallego de Salud, garantizando la protección del derecho fundamental de las personas a la intimidad, reconocido en el artículo 18 de la Constitución, el derecho de acceso a los datos contenidos en la Historia Clínica, regulado por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y a protección de los datos de carácter personal relacionados con la salud, regulados por la LOPDGDD.

La Ley 14/1986, del 25 de abril, general de sanidad contempla por primera vez, en su artículo 61, el derecho del enfermo a disponer de su historia clínico sanitaria, menciona el deber de secreto en el acceso a la misma por terceras personas e insta a los poderes públicos a adoptar las medidas precisas para garantizar dichos derechos y deberes.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, acercó un marco regulador a nivel estatal definiendo la historia clínica, especificando su contenido mínimo y estableciendo el derecho del paciente al acceso y solicitud de copia de los datos que figuren en ella.

En el ámbito de la Comunidad Gallega, el régimen jurídico de la historia clínica de los pacientes fue recogido por la Ley 3/2001, de 28 de marzo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, promulgada "con el objeto de regular el consentimiento informado de los pacientes, así como su historia clínica, garantizando el acceso a la información contenida en la misma" (art. 1). Vinieron a completar la regulación legislativa a la Ley 3/2005 de 7 marzo, de modificación de la Ley 3/2001 y el decreto 29/2009, de 5 de febrero, por el que se regula el uso de la historia clínica electrónica.

Ademas, desde la implantación de la historia clínica electrónica, el Servicio Gallego de Salud publicó diversas ordenes e instrucciones con el objeto de normalizar distintos aspectos relativos al acceso, registro, manejo e utilización de la historia clínica en los centros sanitarios, como la Instrucción 6/2007, de 1 de marzo, de normas de acceso a la historia clínica por parte de los profesionales de la Consejería de Sanidad y el Servicio Gallego de Salud, la Instrucción 2/17 sobre el acceso a la cartera de servicios telemáticos de la Consejería de Sanidad y del Servicio Gallego de Salud por terceras personas distintas del paciente y la Orden del 20 de noviembre de 2018, por la que se

regula la digitalización de la documentación clínica en soporte papel que forma parte de la historia clínica).

Por otro lado, el 25 de mayo de 2018 entró en vigor el nuevo Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en el que respeta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento General de Protección de Datos “RGPD”) que, de aplicación directa a todos los Estados miembros de la Unión Europea y que derogó sus legislaciones en todo lo que sea contrario a su regulación, tras el cual, los países miembros tuvieron que elaborar una ley de regulación propia que complementara determinados aspectos del RGPD.

En el caso de España, esa regulación se concretó el 6 de diciembre de 2018 con la publicación de la ya citada Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD). Esta normativa regula materias entre las que se destacan el principio de transparencia y el deber de información al interesado; la edad mínima para prestar el consentimiento; el ejercicio de derechos por los interesados; la conservación de los datos, los datos de personas fallecidas; la figura del delegado de protección de datos así como, cuestiones adicionales sobre el régimen sancionador aplicable. Además, dicha Ley incluye, por primera vez, un apartado específico sobre la “garantía de los derechos digitales”, en una sociedad que cada vez hace más uso de la tecnología para comunicarse.

Con la entrada en vigor de la LOPDGDD, se derogaron la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el Real Decreto 1720/2007 de desarrollo de la antigua LOPD así como el Real Decreto-ley 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de protección de datos.

La LOPDGDD tiene por objeto adaptar el ordenamiento jurídico español al RGPD y completar sus disposiciones, proteger el derecho fundamental de las personas físicas a la protección de datos personales, amparado por el artículo 18.4 de la Constitución y garantizar los derechos digitales de la ciudadanía conforme al mandato establecido en el artículo 18.4 de la Constitución.

El Título III, dedicado a los derechos de las personas, adapta el derecho español al principio de transparencia en el tratamiento del reglamento europeo, que regula entre otros, el derecho de acceso.

- Derecho de acceso

El derecho de acceso del afectado se ejercerá de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 del RGPD.

Artículo 15 Derecho de acceso del interesado

3. El responsable del tratamiento facilitará una copia de los datos personales objeto de tratamiento. El responsable podrá percibir por cualquier otra copia solicitada por el interesado un canon razonable basado en los costes administrativos. Cuando el interesado presente a solicitud por medios electrónicos, y a menos que este solicite que se facilite de otro modo, la información se facilitará en un formato electrónico de uso común.

4. El derecho para obtener copia mencionado en el apartado 3 no afectará negativamente a los derechos y libertades de otros.

Cuando el responsable trate una gran cantidad de datos relativos al afectado y este ejercite su derecho de acceso sin especificar se se refiere a todos o a una parte de los datos, el responsable podrá solicitarle, antes de facilitar la información, que lo afectado especifique los datos o actividades de tratamiento a los que se refiere la solicitud. El derecho de acceso se entenderá otorgado si el responsable del tratamiento facilitara al afectado un sistema de acceso remoto, directo y seguro a los datos personales que garantice, de modo permanente, el acceso a su totalidad. A tales efectos, la comunicación por el responsable al afectado del modo en que este podrá acceder al dicho sistema bastará para tener por atendida la solicitud de ejercicio del derecho. Con todo, el interesado podrá solicitar del responsable la información referida a los extremos previstos en el artículo 15.1 del RGPD que no se incluyera en el sistema de acceso remoto.

La información facilitada en virtud de los artículos 13 y 14 del RGPD así como toda comunicación y cualquier actuación realizada en virtud de los artículos 15 a 22 y 34 serán a título gratuito. Cuando las solicitudes sean manifiestamente infundadas o excesivas, especialmente debido a su carácter repetitivo, el responsable del tratamiento podrá: a) cobrar un canon razonable en función de los costes administrativos afrontados para facilitar la información o la comunicación o realizar la actuación solicitada, o b) negarse a actuar respecto de la solicitud. El responsable del tratamiento soportará la carga de demostrar el carácter manifiestamente infundado o excesivo de la solicitud. Cuando el afectado elija un medio distinto a lo que se le ofrece que suponga un coste desproporcionado, la solicitud será considerada excesiva, por lo que dicho afectado asumirá el exceso de costes que su elección comporte. En este caso, solo será exigible al responsable del tratamiento a satisfacción del derecho de acceso sin dilaciones indebidas. Por todo lo anteriormente expuesto, al amparo del artículo 6 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, del régimen jurídico del sector público, se elabora el siguiente protocolo.

PRIMERO. Objecto

El presente protocolo tiene como objecto normalizar y homogeneizar el circuito de gestión de las solicitudes de documentación clínica en todos los centros sanitarios de la red asistencial del Servicio Gallego de Salud.

SEGUNDO. Definiciones

- a) Documentación clínica: soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
- b) Historia clínica (HC): El conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
- c) Información clínica: todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.
- d) Informe Clínico: documento emitido por el profesional responsable acerca de la atención sanitaria prestada a un paciente. Es un documento de la historia clínica firmado, en el cual no hay posibilidad de que se vulnere el derecho a la confidencialidad de los datos de terceras personas, ni el derecho de oposición de acceso a las anotaciones subjetivas del que realizó el informe. Se consideran informes, los informes médicos de alta (hospitalización, consultas, urgencias) y los informes de pruebas complementarias validados y firmados.
- e) Anotaciones subjetivas: Valoraciones personales, sustentadas o no en los datos clínicos de que se disponga en ese momento, que no formando parte de la historia clínica actual del paciente o usuario, puedan influir en el diagnóstico y futuro tratamiento médico una vez constatadas.

TERCERO.- Protocolo de solicitud de documentación clínica

Para dar respuesta a las solicitudes de documentación clínica garantizando el cumplimiento de la legislación vigente, es necesario establecer una organización y un protocolo adecuado a este propósito.

CUARTO. Organización

Se definen dos unidades/equipos:

a) Unidad tramitadora de la solicitud:

1. Las solicitudes presentadas o recibidas en un centro de salud serán tramitadas por personal de servicios generales, personal auxiliar da función administrativa, y en el caso de constituirse unidades de gestión de documentación clínica, técnicos en documentación sanitaria.
2. Las solicitudes presentadas o recibidas en un centro hospitalario serán tramitadas por el personal del servicio designado por la gerencia del área sanitaria. En la unidad gestora formará parte personal técnico en documentación sanitaria.

Las personas encargadas de la tramitación de las solicitudes de documentación clínica tendrán las siguientes funciones:

- a) Recepción de la solicitud previa comprobación de la identidad del solicitante y del cumplimiento de los requisitos.
 - b) Atención al usuario que presenta la solicitud.
 - c) Traslado de la solicitud a la unidad gestora correspondiente en el área sanitaria.
 - d) Recepción del dossier documental para entregar al solicitante.
 - e) Entrega del dossier al solicitante
- b) Unidad gestora de la documentación, que será en todos los casos, el Servicio/Unidad de documentación clínica del área Sanitaria.

Las unidades gestoras de la documentación tendrán las siguientes funciones:

- a) Validar la solicitud de documentación clínica.
- b) Elaborar el dossier documental.
- c) Trasladar la documentación a la Unidad tramitadora.

QUINTO. Solicitantes de documentación clínica:

1. El artículo 5.1 de la Ley 41/2002, de autonomía del paciente, establece que “el titular del derecho a la información clínica es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a el por razones familiares o de hecho, en la medida en que el paciente lo permita de manera expresa o tácita”.
2. Podrán solicitar copia de la historia clínica:
 - El paciente mayor de 14 años (en el caso de que fuese necesario, se ponderará su grado de madurez)
 - Persona autorizada o en representación del paciente. En cuanto a los supuestos de representación, la normativa existente permite diferenciar varios supuestos:
 - Menores de 14 años: serán los titulares de la patria potestad o los tutores, quien ejercite el derecho de acceso.
 - Mayores de 14 años y menores de 16: Pueden ejercer su derecho de acceso (en el caso de que fuese necesario, se ponderará su grado de madurez).
 - Mayores de 16 años y menores emancipados: Pueden ejercer personalmente su derecho de acceso o a través de persona autorizada expresamente (representante voluntario).
 - Paciente declarado incapaz (judicialmente): Serán sus representantes legales quien pueda ejercer el derecho de acceso, en las mismas condiciones que el propio paciente.



- Representante (voluntario): debe acreditar documentalmente el apoderamiento o autorización necesaria para el acceso, otorgada por el titular del derecho de acceso.
3. En el caso de solicitudes de historia clínica procedentes de un Juzgado, deberá atenderse a:
- La presentación del oficio del juzgado.
 - En el caso de un juzgado extranjero, la petición deberá ser cursada a través de los juzgados españoles mediante una Comisión Rogatoria.
 - En el caso de un juzgado eclesiástico, no se considera órgano del Poder Judicial. Precisa consentimiento del afectado.
4. En el caso de solicitudes de historia clínica procedentes de un Organismo de la Comunidad Autónoma:
- Si procede de la consejería con competencia en materia de Política Social y es por causa de un menor de edad en situación de desamparo y siempre que se iniciase el oportuno expediente: se entregará la documentación solicitada, del menor o de las personas relevantes para el completo conocimiento de las circunstancias del menor, atendiendo a la legislación vigente.
 - Si procede de la Inspección Sanitaria/Reclamaciones Patrimoniales: Se facilitará, a través de los servicios jurídicos correspondientes, la documentación relacionada con el motivo de la reclamación.
5. En el caso de solicitudes de historia clínica procedentes de un centro sanitario:
- En el caso de centros sanitarios pertenecientes al Servicio Gallego de Salud, centros sanitarios pertenecientes al Sistema Nacional de Salud y centros sanitarios concertados con los anteriores: se facilitará la documentación solicitada.



- En el caso de centros sanitarios privados: es necesaria autorización del paciente.
 - En el caso de centros sanitarios extranjeros: es necesaria autorización del paciente.
 - En el caso de instituciones penales: Los servicios médico-asistenciales de los establecimientos penales tienen la consideración de establecimientos sanitarios incorporados al Sistema Nacional de Salud.
6. En el caso de solicitudes de historia clínica procedentes de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado
- Con requerimiento judicial emitido por el juez o secretario del juzgado (actualmente denominados Letrados de la Administración de Justicia). Se entrega la documentación solicitada.
 - Sin requerimiento judicial emitido por el juez o secretario del juzgado (actualmente denominados Letrados de la Administración de Justicia). Requiere acreditación de la identidad del solicitante mediante número de identificación personal y declaración de que la información que solicitan es necesaria "para la prevención de un peligro real para la seguridad pública o para la represión de infracciones penales", mediante documento que acerque o documento que realice en el momento de la petición, especificando la documentación que la tal fin se solicita.
7. En el caso de solicitudes de historia clínica procedentes de una unidad de facturación a terceros, se facilitarán aquellos datos a efectos de facturación con la finalidad de la justificación del pago, de conformidad con la normativa vigente.

En el ANEXO III se relacionan los requisitos necesarios para realizar la solicitud de documentación clínica.

SEXTO. Desarrollo. Tramitación y gestión de la documentación clínica.

El desarrollo del protocolo seguirá las etapas que se describen para cada una de las unidades responsables:

La Unidad tramitadora de la solicitud:

- Facilitará al ciudadano el formulario de solicitud y, en su caso, orientará al interesado para cubrir el mismo.
- Recibirá la solicitud de documentación de cualquier Área sanitaria, previa comprobación de la identidad del solicitante y del cumplimiento de los requisitos.
- Registrará la solicitud.
- Trasladará la solicitud y la documentación acreditativa presentada por el solicitante a la unidad gestora correspondiente del área sanitaria.
- Recibirá el dossier documental procedente de la unidad gestora en el formato más apropiado.
- Entregará la documentación al solicitante mediante el sistema de respuesta especificado en la solicitud.
- Requerirá justificante de recepción del dossier al solicitante (según el medio de entrega) y remitirá el mismo a la unidad gestora.

la Unidad gestora de la documentación:

- Validará la solicitud: aceptación o denegación. En caso de denegación, la propia unidad gestora deberá informar directamente al solicitante por correo certificado con acuse de recibo.
- Gestionará el dossier, recaudando toda la información clínica solicitada. En caso de que sea solicitada información clínica de origen en otro área Sanitario del Servicio Gallego de Salud, la unidad gestora podrá proporcionar copia de los

informes que constan en la historia clínica electrónica. En caso de solicitud de otra información clínica la unidad gestora trasladará la solicitud al Área correspondiente, la cual gestionará como proceda en cuyo caso.

- Si la solicitud incluye cursos clínicos/evolutivos, informará a los jefes de servicio (hospitalario o de atención primaria), con el objeto de que puedan ejercer el derecho de reserva a las anotaciones subjetivas, salvo en aquellos casos en los que la unidad gestora considere que no es necesaria esa consulta. Se establece un plazo de 10 días para el ejercicio de este derecho.
- Trasladará la documentación a la Unidad tramitadora.

SÉPTIMO. Plazos de entrega

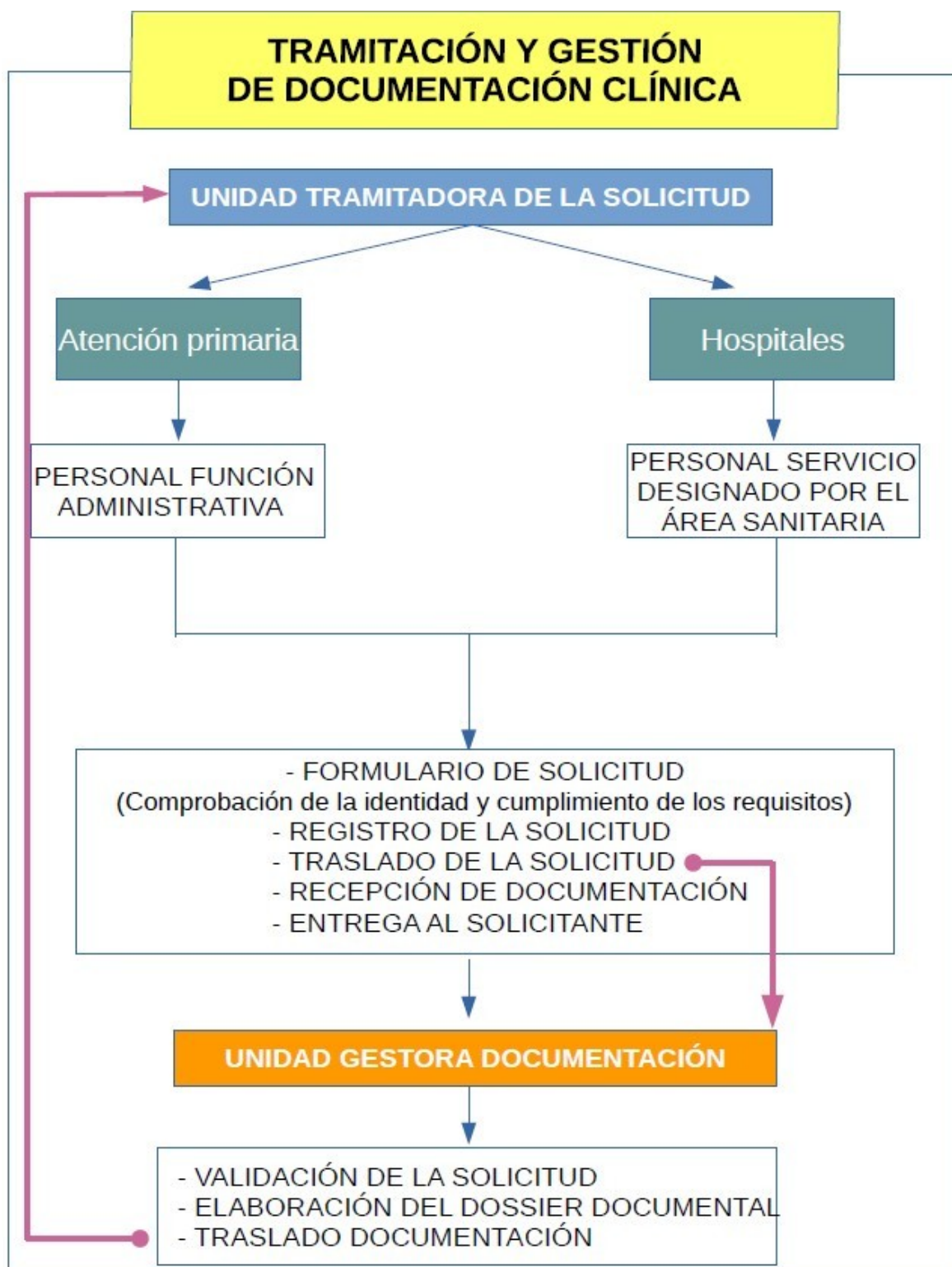
Las solicitudes del interesado se deberán responder sin dilación indebida y como muy tarde en el plazo de un mes a partir de la recepción de la solicitud. Dicho plazo puede prorrogarse otros dos meses más en caso necesario, teniendo en cuenta la complejidad y el número de solicitudes. Se informará al interesado de la utilización de la prórroga en el plazo de un mes a partir de la recepción de la solicitud, indicando los motivos de la dilación.

OCTAVO. Aplicación

El presente protocolo estará vigente desde la fecha de su firma y se comunicará a todos los centros sanitarios del Servicio Gallego de Salud.

Raquel Vázquez Mourelle
Subdirectora General de Atención Hospitalaria

ANEXO I: CIRCUITO DOCUMENTAL





ANEXO II: FORMULARIO DE SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA



MODELO DE SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre y apellidos			
Documento de identidad (DNI, Pasaporte, Tarjeta residencia, ...)			
Código Tarjeta Sanitaria (T/S)		Número HC	
Teléfono de contacto		Fecha nacimiento	
Dirección			
Ayuntamiento		Código Postal	
Documentación acreditativa presentada		<input type="checkbox"/> Original del documento acreditativo de identidad.	

DATOS DEL SOLICITANTE (si es distinto del paciente)			
Nombre e apellidos			
Documento de identidad (DNI, Pasaporte, Tarjeta residencia, ...)			
Enderezo			
Ayuntamiento		Código Postal	
Teléfono de contacto			
Correo electrónico			
Sistema de respuesta	<input type="checkbox"/> Entrega en mano. <input type="checkbox"/> Envío por correo postal.		
Condición/documentación acreditativa presentada:			
1 <input type="checkbox"/> Autorizado por el paciente (mayores de 16 años): <ul style="list-style-type: none">- Original del DNI del solicitante.- Copia del DNI del paciente.- Original de autorización del paciente.		2 <input type="checkbox"/> Representante legal/apoderado do paciente/personas incapacitadas: <ul style="list-style-type: none">- Original del DNI del solicitante.- Original y copia de certificación de la representación legal o de escritura notarial de apoderamiento que especifique acceso a la historia clínica del paciente.	
3 <input type="checkbox"/> Progenitores de menores de 18 años titulares de la patria potestad del menor*: <ul style="list-style-type: none">- Original del DNI del progenitor.- Original y copia del libro de familia/certificado de nacimiento.		4 <input type="checkbox"/> Tutor legal de menores de 18 años: <ul style="list-style-type: none">- Original del DNI del tutor legal.- Original y copia de la sentencia judicial de designación del tutor legal.	
5 <input type="checkbox"/> Pariente paciente fallecido: <ul style="list-style-type: none">- Original y copia del certificado de defunción (de no haber fallecido en centros hospitalarios do Servizo Gallego de Saúde).- Original del DNI del solicitante.- Original y copia de la documentación acreditativa del parentesco o vinculación con el fallecido (libro de familia/certificado de inscripción en el registro de parejas de hecho/certificado de convivencia/testamento/otra documentación admitida en derecho acreditativa del vínculo familiar o de hecho).			
6 <input type="checkbox"/> Por un terceiro, por situación de risco obxectivo para a saúde: <ul style="list-style-type: none">- Original do DNI do interesado.- Motivación científico-técnica da situación de risco			
* en caso de menores de edad con progenitores divorciados, separados legalmente o cualquier otra situación tras el cese de la convivencia deberán presentar fotocopia de la sentencia que resuelva la situación del menor o de eventuales medidas acordadas.			

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD (Opcional – Se cubrirá con carácter voluntario)	
Conocer los motivos de su solicitud permitirá proporcionarle la documentación adecuada a sus necesidades	
<input type="checkbox"/> Atención en otro centro ajeno al SERGAS. <input type="checkbox"/> Trámites relacionados con compañías aseguradoras.	
<input type="checkbox"/> Cambio de residencia a otra comunidad autónoma. <input type="checkbox"/> Trámites judiciales.	
<input type="checkbox"/> Otros: _____	



DOCUMENTACIÓN CLÍNICA SOLICITADA

Se lo considera necesario, amplíe la información sobre los motivos de la solicitud: _____

Rango de fechas sobre lo que se solicita a documentación: _____

Documento clínico	Fechas
Analítica	
Radiología/Medicina Nuclear <input type="checkbox"/> Informes <input type="checkbox"/> Imágenes	<input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> Resonancia
	<input type="checkbox"/> Mamografía <input type="checkbox"/> Ortopantomografía <input type="checkbox"/> Gammagrafía
Anatomía Patológica	
Informe Urgencias	
Informe Hospitalización	
Informe Intervención Quirúrgica	
Consultas	Servicio:
Atención Primaria	
Otros	

En términos del artículo 69 de la Ley 39/2015, del 1 de octubre, de procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas, manifiesto, bajo mi responsabilidad, que cumplo los requisitos establecidos en la normativa vigente para el ejercicio del derecho de acceso a la información clínica solicitada, que dispongo de la documentación que así o acredita, y que la pondré a disposición de la Administración cuando sea requerido a tal efecto, por lo que de conformidad con lo previsto en la Ley estatal 41/2002, del 14 de noviembre, y en la Ley gallega 3/2001, do 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes,

SOLICITO COPIA DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA INDICADA EN LA SOLICITUD.

En caso de ser una solicitud realizada por el progenitor, con esta firma reconoce tener la patria potestad del hijo.

FIRMA: _____

FECHA: _____

A CUBRIR POR EL CENTRO

COMPROBACIÓN DE REQUISITOS DE LA SOLICITUD

Fecha de recepción de la solicitud: _____

☐ ACEPTADA ☐ NO ACEPTADA. Motivo: _____

Profesional que efectúa la comprobación: _____

Centro de trabajo: _____

A CUBRIR POR EL CENTRO Y EL PETICIONARIO EN LA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

A Fecha ____ / ____ / ____ se efectúa entrega de copia de la documentación clínica solicitada a Don/Doña _____, previa acreditación de su identidad.

☐ Soporte papel.

☐ Copia informática DVD nº _____.

Profesional que efectúa la entrega

Recibí (fecha y DNI)

ANEXO III: ACREDITACIÓN DE REQUISITOS PARA SOLICITAR/RETIRAR DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Paciente:

- Original del DNI

Representante legal o apoderado/autorizado del paciente:

- Original del DNI 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 original y copia de la 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, a la persona autorizada, el motivo de la autorización de solicitud de documentación clínica, los documentos clínicos objeto de la solicitud y la data.
 - Copia de DNI del paciente representado.

Progenitores de menores de 18 anos titulares da patria potestad del menor:

- Original del DNI del progenitor.
- Original y copia de libro de familia/certificado de nacimiento/certificado registral.
- En caso de menores de edad con **progenitores** divorciados, separados legalmente o cualquier otra situación después del cese de la convivencia: fotocopia de la sentencia que resuelva la situación del menor o de eventuales medidas acordadas.

Tutor legal de menores de 18 años/personas incapacitadas:

- Original del DNI del tutor legal.
- Original y copia de la sentencia judicial de nombramiento de tutor legal.

Paciente fallecido:

- En el caso de pacientes fallecidos, se presentará original y copia de certificado de defunción (obligatorio de no fallecer en los centros hospitalarios del Servicio Gallego de Salud) y original del DNI del solicitante. Además:



- Si el cónyuge o persona vinculada por relación de hecho, ascendientes y descendientes directos de 1º grado de consanguinidad (padres, hijos), se presentará original y copia de la documentación acreditativa del parentesco o vinculación con el fallecido (libro de familia o certificado de inscripción en el registro de parejas de hecho).
- Si se trata de otros parientes colaterales de segundo grado de consanguinidad (hermanos) o resto de familiares con otro grado de vinculación familiar o de hecho, en caso de no existir parientes de primer grado, se presentará original y copia de la documentación acreditativa del vínculo familiar o de hecho (testamento, declaración de herederos, certificado de convivencia o otros documentos admitidos en derecho), junto con "Declaración responsable" del solicitante de que no existen familiares en primer grado.
- Si existiesen familiares de primer grado, el resto de familiares podrán solicitar documentación del paciente fallecido presentando además de todo lo anterior, autorización expresa del familiar de primer grado, con la correspondiente explicación del motivo de la solicitud.

Por un tercero, por riesgo objetivo para su salud:

- Original del DNI del solicitante.
- Acreditación documental del riesgo objetivo para la salud, fundamentado en criterios científico-técnicos.