**SOLICITUD DE INFORME CLÍNICO**

D./Dña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, con NIF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y con domicilio en Calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CP: \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_, y a efectos de notificaciones en la calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CP: \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_, ante este Organismo comparezco y como másprocedentesea en Derecho,

**Solicito:** Que al amparo de lo establecido en la ley 41/2002 del 14 de noviembre con la ley reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clinica, ART. 18 y en la ley 14/86 general Sanitaria por medio del presente escrito, me hagan entrega del historial clínico completo con las anotaciones obrantes en poder de este centro mediante copia. Y que teniendo por presentado este escrito se sirvan admitirlo.

En......................................a..........de..................................año.................

Fdo.: D./Dña…