

IMPRESO de SOLICITUD de RECTIFICACIÓN, LIMITACIÓN Y/U OPOSICIÓN

| | | | | | | |
|---------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------|----------------------|
| Datos del PACIENTE | Apellidos y nombre: | <input type="text"/> | DNI (pasaporte): | <input type="text"/> | | |
| | Domicilio: | <input type="text"/> | Población: | <input type="text"/> | Código Postal: | <input type="text"/> |
| | SIP: | <input type="text"/> | Correo electrónico: | <input type="text"/> | Teléfono: | <input type="text"/> |

| | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|--------|----------------------|
| Datos del SOLICITANTE | Apellidos y nombre: | <input type="text"/> | DNI (pasaporte): | <input type="text"/> | | | | |
| | como: Padre/Madre: | <input type="checkbox"/> | Persona autorizada: | <input type="checkbox"/> | Representante legal: | <input type="checkbox"/> | Otros: | <input type="text"/> |
| | Acredita ante el Hospital Universitario de Torrevieja su identidad o su expresa autorización para que sea gestionada esta solicitud | | | | | | | |
| Documentación aportada para acreditar la representación | | <input type="text"/> | | | | | | |

Solicito que se proceda a la rectificación , limitación y/u oposición

Explique el motivo de su solicitud:

Fecha de solicitud: ____/____/202_

Declaro que la información que he suministrado es verídica y exacta

Firma del titular o solicitante

=====RECOGIDA de la DOCUMENTACIÓN CLÍNICA=====

- Envío a domicilio (correo postal) Fecha: __/__/202_
- Envío a domicilio (correo electrónico) Fecha: __/__/202_
- Entrega en mano Fecha: __/__/202_

Firma la recogida (entrega en mano)

=====DECLARACIÓN JURADA=====

Declaro que reúno todos los requisitos que establece la legislación vigente para ejercer los derechos de rectificación, limitación y/u oposición. Manifiesto la autenticidad de los documentos aportados y asumo cualquier responsabilidad derivada de esta solicitud