



Sol·licitud de segona opinió mèdica*

Dades del/de la pacient

Nom	1r cognom	2n cognom
DNI	CIP	Telèfon de contacte
Adreça	Municipi/localitat	Codi postal

En cas que s'autoritzi l'informe de segona opinió mèdica, demano que l'envieu per correu certificat a l'adreça indicada

☐ no ☐ sí

Dades de la persona que actua en nom del/de la pacient (si escau)

Nom	1r cognom	2n cognom	Telèfon de contacte
-----	-----------	-----------	---------------------

Dades del centre sanitari on s'està atenent el/la pacient

Nom del centre	Adreça	Telèfon de contacte
Núm. d'història clínica	Servei assistencial o especialitat mèdica	
Nom i cognoms del metge/essa responsable		Unitat que tramita la sol·licitud

Dades assistencials

Diagnòstic

Motiu de la sol·licitud

☐ orientació diagnòstica ☐ confirmació terapèutica

☐ altre (especifiqueu-lo):

Documentació clínica que s'adjunta

☐ anàlisis clíniques ☐ Rx ☐ TC ☐ RNM

☐ anatomia patològica ☐ altra (especifiqueu-la):

Dades del centre sanitari on el/la pacient sol·licita la segona opinió mèdica (s'ha d'adjuntar la relació de centres per especialitat mèdica que es poden sol·licitar)

Nom del centre	Adreça	Telèfon de contacte
Servei assistencial o especialitat mèdica que se sol·licita		Unitat que rep la sol·licitud

Signatura del/de la pacient o de la persona que actua en el seu nom (en aquest cas, adjunteu la documentació acreditativa corresponent)

Data

Autorització (aquest espai l'ha d'emplenar la regió sanitària corresponent)

☐ Sol·licitud aprovada ☐ Sol·licitud denegada (especifiqueu el motiu):

Nom del centre assignat:

Data confirmada de la programació de la visita:

* Aquesta sol·licitud comporta que el/la pacient autoritza accedir a la seva història clínica les persones, els centres i/o els organismes que, d'acord amb el procediment establert en el Decret 125/2007, de 5 de juny, pel qual es regula l'exercici del dret a obtenir una segona opinió mèdica, requereixin d'aquest accés per tramitar i dur a terme la segona opinió mèdica.

Les dades que consigneu en aquest document constaran en el registre d'informació sanitària de pacients. La finalitat d'aquest fitxer és, d'acord amb allò que preveu la disposició addicional única de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica, possibilitar l'ús compartit de les històries clíniques entre els centres assistencials de Catalunya, a fi que els pacients atesos o les pacients ateses en diversos centres no s'hagin de sotmetre a exploracions i procediments repetits i els serveis assistencials tinguin accés a tota la informació clínica disponible. En lliurar aquestes dades, n'autoritzeu la comunicació a les administracions públiques amb competències en l'àmbit sanitari, als professionals sanitaris, a les societats científiques i als organismes, centres i serveis del Sistema Nacional de Salut, d'acord amb la normativa aplicable. L'òrgan responsable d'aquest fitxer és la Secretaria General del Departament de Salut (trav. de les Corts, 131-159; Pavelló Ave Maria; 08028 Barcelona). Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició d'aquestes dades davant d'aquesta Secretaria General.