



Modelo de Instancia

SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN

NÚM. DE REGISTRO CLÍNICO :

NÚM. DE REGISTRO :

PRESENTADA POR REPRESENTANTE :

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
FECHA NACIMIENTO:	D.N.I. – PASAPORTE	TELEFONO DE CONTACTO
DIRECCIÓN POSTAL:		CÓDIGO:
POBLACIÓN:	PROVINCIA:	NACIÓN:
EXPONE QUE:		
SOLICITA:		
En Madrid a de.....de.....		FIRMA:

- 1) ES IMPRESCINDIBLE PRESENTAR DOCUMENTO ORIGINAL EN VIGOR (DNI, CARNET DE CONDUCIR o PASAPORTE)
- 2) EN CASO DE AUTORIZADO, DEBERÁ APORTAR LA AUTORIZACIÓN CORRESPONDIENTE.

Le informamos que los datos personales facilitados serán incorporados a un tratamiento denominado Atención a los Derechos de los Interesados cuya finalidad será atender las solicitudes de los ciudadanos. La entidad responsable del tratamiento de los datos es la Inspección General de Sanidad del Ministerio de Defensa, ubicada en Glorieta del Ejército, Nº 1 - 28047 Madrid. El tratamiento de sus datos se lleva a cabo en base al Art. 6.1.c) del RGPD. Los datos podrán ser comunicados a otros organismos de la Administración Pública. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de los datos a través de la sede electrónica del Ministerio de Defensa en el siguiente enlace <HTTPS://SEDE.DEFENSA.GOB.ES/ACCEDA/CONTACTO> ; a través del correo DPD_IGESANDEF@mde.es firmadas electrónicamente o de manera presencial en los Registros de la Administración Pública. Podrá consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección: <HTTP://WWW.DEFENSA.GOB.ES/COMUN/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.HTML>