

**Modelo de solicitud y/o autorización para
“Consulta de Segunda Opinión No Presencial”**

Cumplimentar la opción que corresponda:

DATOS DEL SOLICITANTE (En el caso del propio paciente):

Yo, D./Dña. _____ mayor de 16 años, con domicilio en _____, C.P. _____ Localidad _____, Provincia _____, con D.N.I. _____, del que se acompaña fotocopia¹.

Solicito y autorizo a la Clínica Universidad de Navarra para que emita y, posteriormente envíe a la dirección indicada más arriba, una Valoración de Segunda Opinión basada en la documentación/información médica facilitada.

En _____ a _____ de _____ de 20____

Firma del solicitante (paciente)

AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE A UN TERCERO:

Yo, D./Dña. _____ mayor de 16 años, con domicilio en _____, C.P. _____ Localidad _____, Provincia _____, con D.N.I. _____, del que se acompaña fotocopia¹.

Autorizo a D./Dña _____ con DNI (incluir fotocopia)¹ que tramite en mi nombre una Consulta de Segunda Opinión a Distancia.

Solicito y autorizo a la Clínica Universidad de Navarra para que emita y, posteriormente envíe a la dirección indicada más arriba, una Valoración de Segunda Opinión basada en la documentación/información médica facilitada.

O si así lo desea enviar también a la dirección de la persona autorizada (indicar dirección):
.....

En _____ a _____ de _____ de 20____

Firma del paciente

Firma de la persona autorizada

NOTA:

1. Es necesario aportar **fotocopia** del D.N.I. o **documento equivalente que acredite la identidad** y sea considerado válido en derecho, para que el Responsable del Tratamiento pueda realizar la comprobación oportuna.

*En cumplimiento de la normativa de Protección de Datos CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA (CUN) le informa que sus datos personales son tratados con la finalidad de elaborar el informe de segunda opinión por Vd. solicitado. La base legitimadora para el tratamiento de sus datos es la gestión de la relación jurídica entablada entre Vd. y CUN. Le informamos que no comunicamos sus datos a terceras entidades y que los conservamos durante los plazos legales que resultan de aplicación en tanto se mantenga vigente la relación jurídica entablada, siempre que Vd. no ejercite su derecho de supresión. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad mediante un escrito, acompañado de copia de su DNI o equivalente, que podrán remitir a: Si Vd. ha entablado relación con la sede de CUN Pamplona a Avenida Pío XII, 36, 31008 Pamplona o bien a protecciondedatosnav@unav.es; si Vd. ha entablado relación con la sede de CUN Madrid a Calle Marquesado de Santa Marta, 1, 28027 Madrid o bien a protecciondedatosmad@unav.es. Igualmente, puede presentar una reclamación ante la AEPD (www.aepd.es) y contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en dpocun@unav.es. Puede consultar información detallada sobre el tratamiento de datos que realizamos según nuestra Política de Privacidad.