



PROCEDEMENTO SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DE GALICIA	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO SA205A	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	---	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese a: Persoa ou entidade solicitante Persoa ou entidade representante

Enviaranse avisos da posta á disposición da notificación ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir:

TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

As persoas obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa administración deberán optar, en todo caso, pola notificación por medios electrónicos sen que sexa válida para elas, nin produza efectos, unha opción diferente.

Electrónica a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, <https://notifica.xunta.gal>. Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada.

Postal (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente)

As notificacións que se practiquen en papel estarán tamén á disposición da persoa indicada anteriormente no Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, para que poida acceder ao seu contido forma voluntaria.

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

DATOS DO PROCESO ASISTENCIAL (polo que se solicita a segunda opinión médica)

Enfermidade neoplásica maligna
 Enfermidade rara
 Enfermidade neurolóxica inflamatoria e dexenerativa invalidante

DIAGNÓSTICO

MOTIVO DA SOLICITUDE
 Confirmar diagnóstico
 Confirmar proposta terapéutica

CENTRO DE DESTINO PROPOSTO PARA A ASISTENCIA (non cubrir se lle resulta indiferente)

CENTRO SERVIZO FACULTATIVO

¿DESEXA CONSULTA PRESENCIAL?
 SI
 NON

A PERSONA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.



DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU XA PRESENTADA CON ANTERIORIDADE

	ORGANO	CÓD. PROC.	ANO
<input type="checkbox"/> Declaración xurada ou documento oficial que acredite a súa vinculación ou relación de parella co/coa paciente.			
<input type="checkbox"/> Certificado médico acreditativo da imposibilidade do/a paciente para formular por si mesmo/a a solicitude.			
<input type="checkbox"/> Copia da correspondente sentenza de incapacitación.			
<input type="checkbox"/> Informe médico que certifique o diagnóstico e/ou proposta terapéutica (no caso de non existir informe clínico do diagnóstico e/ou proposta terapéutica na propia historia clínica electrónica).			
<input type="checkbox"/> Outra documentación (especificar): <input type="text"/>			

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	OPÓÑOME Á CONSULTA
DNI/NIE da persoa solicitante.	<input type="checkbox"/>
DNI/NIE da persoa representante.	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería ou entidade á cal se dirixe esta solicitude, escrito ou comunicación.
Finalidades do tratamento	A tramitación administrativa que derive da xestión deste formulario e a actualización da información e contidos da carpeta do cidadán.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha tarefa de interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a normativa recollida no formulario, na páxina https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda.
Persoas destinatarias dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán acceder, rectificar e suprimir os seus datos, así como exercer outros dereitos a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais
Actualización normativa: no caso de existir diferentes referencias normativas en materia de protección de datos persoais neste procedemento, prevalecerán en todo caso aquelas relativas ao Regulamento xeral de protección de datos.	

LEXISLACIÓN APLICABLE

Decreto 54/2015, do 12 de marzo, polo que se regulan o procedemento e os efectos da garantía do dereito á segunda opinión médica no Sistema público de saúde de Galicia.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de