



Servicio Peticionario:

NUHSA: _____

Médico:

Nombre: _____

Apellidos: _____

Fecha Nacimiento: _____ Sexo: _____

AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA

D./Dña. _____, DNI nº _____

en calidad de _____ de D./Dña. _____

fallecido el día _____ de _____ de 2.0__ a las _____ horas.

¿Existe procedimiento judicial en curso? SI ☐ NO ☐

SI ☐ NO ☐ Doy mi consentimiento al equipo médico del este Hospital, para que se realice el examen del cadáver en la extensión necesaria para analizar las causas directas e indirectas de la muerte.

¿Existe procedimiento judicial en curso? SI ☐ NO ☐

NECROPSIA PARCIAL DE _____ O TOTAL DE _____

Deseo, sin embargo, que sean excluidas las siguientes áreas:

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

Causa inmediata de la muerte: _____

Causa fundamental de muerte: _____

SI ☐ NO ☐ Solicito un informe con el diagnóstico final del estudio necrópsico.

Domicilio en _____ Nº _____

Código Postal _____ Localidad _____ Provincia _____

Teléfono _____

Firma del Médico

Firma del Familiar

Córdoba, a _____ de _____ de 2.0__

Córdoba, a _____ de _____ de 2.0__

En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 y demás normativa relacionada, el Servicio Andaluz de Salud le informa que los datos obtenidos durante la estancia de la persona fallecida en este centro, así como de la persona vinculada a esta por razones familiares, serán incorporados para su tratamiento con la finalidad de ofrecer asistencia sanitaria, en este caso, la realización de necropsia o autopsia clínica y emisión del informe correspondiente, de conformidad con la legislación vigente en esta materia.

El derecho de la persona fallecida a la asistencia sanitaria y diagnóstico médico legitima el tratamiento de sus datos, sumado al cumplimiento de misiones realizadas en interés público y el ejercicio de poderes públicos. Se prevén comunicaciones de datos a organismos públicos y la existencia de prestadores de servicio en calidad de encargados del tratamiento. Como persona vinculada a la persona fallecida por razones familiares, puede ejercer los derechos de acceso y, en su caso, de rectificación o supresión, salvo que esta lo hubiera prohibido expresamente o así lo establezca una ley, dirigiéndose a la Unidad de Atención a la Ciudadanía. Más información en <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/protecciondedatos>