



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 necrótico.
 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__	
<p>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.</p> <p>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</p>	