

SOL·LICITUD PER L'EXERCICI DEL DRET DE SUPRESSIÓ DE LES DADES CONTINGUDES A LA HISTÒRIA CLÍNICA COMPARTIDA (HCC)

Responsable: Dra. Meritxell Cosan

Directora General del SAAS i gestora de la Història Clínica Compartida d'Andorra

1. DADES DEL SOL·LICITANT

Sr./a _____, major d'edat, de nacionalitat _____ amb Passaport/DNI (s'adjunta fotocòpia) núm _____, amb domicili al carrer _____ núm. _____, població _____ Parròquia _____,

En cas d'exercir el dret d'accés per part de terceres persones:

DADES DEL REPRESENTANT LEGAL O REPRESENTANT VOLUNTARI

En/Na _____, major d'edat, de nacionalitat _____ amb Passaport/DNI (s'adjunta fotocòpia) núm _____, amb domicili al carrer _____ núm. _____, població _____ Parròquia _____, actuant en nom i representació de la persona sol·licitant segons s'acredita mitjançant la documentació pertinent (marcar la que correspon),

- Autorització signada pel titular de les dades i pel representant
- Llibre de família
- Certificat del Registre Civil
- Escriptura d'apoderament
- Resolució d'incapacitació
- Declaració d'hereus

2. EXPOSO

Que he estat informat què:

- ✓ És l'eina d'us obligat per a tots els centres i professionals vinculats a la CASS, sempre i quan es vulgui proveir d'assistència sanitària associada al finançament públic.
- ✓ La HCC representa l'eina que Andorra s'ha dotat per poder millorar la qualitat assistencial i la seguretat dels usuaris del sistema sanitari fent un ús compartit de la informació sobre la seva situació i evolució al llarg de la continuïtat assistencial.
- ✓ S'han establert mesures de seguretat per poder garantir el nivell adequat de protecció i seguretat de les dades personals.
- ✓ L'exercici d'aquest dret pot comportar riscos i deficiències en l'assistència sanitària de qualitat.
- ✓ L'exercici del dret de supressió pot ser denegat per interès públic o per interès de la salut de la persona afectada segons la Llei 20/2017 de Drets i Deures dels Pacients i dels Professionals, i el Reglament sobre la Història Clínica i la Comissió Nacional de la Història Clínica.

3. SOL·LICITO

Exercir el meu dret de supressió de les dades inadequades o excessives citades a continuació, a l'empara de la Llei 20/2017 de Drets i Deures dels Pacients i dels Professionals, i de conformitat amb l'article 18.2 del Reglament sobre la Història Clínica i la Comissió Nacional de la Història Clínica:

sent plenament conscient que la supressió dona lloc al bloqueig de les dades amb la finalitat d'impedir-ne el tractament, assumint les conseqüències que em pot comportar:

L'entrevista informativa ha estat rebutjada, per tant em dono per assabentat dels riscos en l'aplicació del dret de supressió.

Signatura:

Andorra, a ____ de/d' _____ de 20 ____.

Observacions

- En compliment del que estableix la Llei 29/2021, del 28 d'octubre, qualificada de protecció de dades personals d'ara endavant LQPD, les dades personals facilitades en el present formulari seran incloses en el fitxer corresponent del nostre Registre d'Activitats de Tractament, quina finalitat serà exclusivament la gestió i tramitació de les sol·licituds relatives a l'exercici dels drets de la persona interessada previstos al Capítol tercer de l'esmentada Llei, i del dret a obtenir una còpia de la traçabilitat d'accessos a la història clínica de l'interessat, i es conservaran durant el temps estrictament necessari per complir amb la finalitat per la qual han estat recaptades.

Amb caràcter general en cap cas es comunicaran dades a tercers a nivell nacional i/o internacional excepte que existeixi imperatiu legal per fer-ho.

Sobre les dades contingudes en aquest fitxer, la persona interessada pot exercir els drets d'accés, portabilitat, rectificació i supressió de les seves dades, així com a limitar-ne el tractament o a oposar-s'hi, en els termes previstos a la LQPD així com a la Llei 20/2017, del 27 d'octubre, de drets i deures dels usuaris i dels professionals del sistema sanitari i sobre la història clínica, i els reglaments que la despleguen formalitzant una sol·licitud mitjançant els formularis corresponents enviada per correu electrònic a l'adreça dpd@saas.ad, o lliurada presencialment al Servei d'Atenció a l'Usuari del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària radicat al C. Dels Escalls S/N.

Així mateix, si la persona interessada considera que no s'estan respectant els seus drets en la relació al tractament de les seves dades, pot presentar una reclamació davant l'Agència Andorrana de Protecció de Dades.

- Aquest formulari haurà de ser entregat al Servei d'Atenció a l'Usuari del SAAS.
- El termini màxim per donar resposta a l'exercici del dret de supressió, tal com preveu la Llei 29/2021, del 28 d'octubre, qualificada de protecció de dades personals, serà d'un mes.