

Informe/Certificado Médico del Servicio Público de Salud

1. Datos del SOLICITANTE

Apellidos y Nombre Solicitante [REDACTED] DNI/NIE [REDACTED]

2. Datos del MENOR

Apellidos y Nombre [REDACTED] Fecha de Nacimiento [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] DNI/NIE [REDACTED]

3. Información del MÉDICO del SERVICIO PÚBLICO DE SALUD

Apellidos y Nombre [REDACTED] N° colegiado [REDACTED] Especialidad [REDACTED]

4. Información sobre la ENFERMEDAD del menor

Diagnóstico: [REDACTED]

CIE – 9 ⁽¹⁾: [REDACTED]

Para cuyo diagnóstico y tratamiento ha **permanecido ingresado** desde el [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] hasta el [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED].

Requiere continuar el tratamiento [REDACTED] y requiere los siguientes cuidados directos, continuos y permanentes análogos al de una hospitalización ⁽²⁾:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Periodo estimado de duración desde el [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED], hasta el [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED].

5. SEGUIMIENTO MÉDICO

Está siendo tratado: En el Servicio Público de Salud

En clínica privada⁽³⁾: [REDACTED]

En [REDACTED], a [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED].

Firma y sello del colegiado
SPS

De acuerdo con lo establecido en la **Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal**, le informamos que los datos personales que nos haya facilitado para la tramitación de la reclamación van a ser incorporados a los ficheros denominado de Mutua Navarra, sito en Polígono Industrial Landaben, c/F N° 4, 31012 Pamplona, con la finalidad de tramitarle la reclamación y realizar la correspondiente gestión administrativa. Cualquier modificación que pueda en su caso producirse en los datos de carácter personal, deberá ser puesta en conocimiento por parte del titular de los mismos al responsable del fichero, respondiendo en cualquier caso de la veracidad y exactitud de los datos suministrados en cada momento.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica se le comunica que respecto a los datos de carácter personal recogidos para su tratamiento tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a Mutua Navarra en la dirección postal arriba indicada en los términos que suscribe la legislación vigente.

(1) Indicar el Código de diagnóstico que aparece en el listado de enfermedades de la Orden Ministerial.

(2) En caso de ser necesario, adjuntar informe complementario.

(3) En caso de que el tratamiento del menor se esté llevando por un centro privado, adjuntar informes médicos del mismo.