

Att. Servicio de Atención al cliente

SOLICITUD DE HISTORIAL CLÍNICO A DENTIX

Suscribe la presente D./Dña. _____, con NIF _____ y domicilio en la calle _____

Que inicié mi tratamiento dental con la empresa DENTOESTETIC CENTRO DE SALUD Y ESTÉTICA DENTAL SLU, calle _____ y cuyo nombre comercial es DENTIX, en fecha _____

Que DENTIX en la actual fecha se encuentra en situación de concurso voluntario de acreedores y no ha procedido a reabrir sus centros de salud dental.

Que ante tal situación de desamparo, me encuentro en la necesidad de solicitar mi historial clínico completo a los efectos oportunos.

Por todo lo anterior, mediante la presente misiva ejerzo mi el derecho a acceder a toda mi historia clínica, con especial mención de los profesionales que realizaron la atención, con nombre y apellidos y número de colegiados, intervenciones realizadas, pruebas diagnósticas de imagen, consentimientos informados y demás documentos que contengan datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y evolución clínica del paciente y en particular al contrato suscrito entre DENTIX y la persona que suscribe, de conformidad con lo establecido en el artículo 3 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. La documentación solicitada está sustentada en el contenido de la historia clínica de conformidad con el artículo 15 de la legislación mencionada.

En caso de no atender esta petición fehaciente en el plazo de quince días naturales, se procederá al ejercicio de cuantas acciones judiciales me amparen, para hacer valer mi Derecho ante los Tribunales, continuando la reclamación el despacho de abogados LEGAL4U.

Atentamente,

D./Dña. _____