



AUTOPSIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZACIÓN AUTOPSIA

.....
.jaun/andreak,

.....
Jaun/andrearen legezko arduraduna

20.....ko.....(a)ren.....an hildakoa;

- nire baimena ematen diot Arabako ESlari
- ez diot nire baimenik ematen Arabako ESalri

hilotzaren azterketa egiteko, beharrezko eremu guztietan, heriotzaren zuzeneko eta zeharkako arrazoiak aztertzeko.

Diagnostikorako azterketa genetikoa beharrezkoa izanez gero

- egiteko baimena ematen dut
- ez dut egiteko baimenik ematen

Behin azterketa osatuta, txostena honako helbide honetara bidaliko da:

.....

Don/Dña.:.....

.....
responsable legal de Don/Dña.:

.....
fallecido/a el día de20.....,

- doy mi consentimiento a la OSI Araba
- no doy mi consentimiento a la OSI Araba

para que se realice un examen del cadáver en la extensión necesaria para analizar las causas directas e indirectas de su fallecimiento.

En caso de ser necesario realizar estudio genético para un correcto diagnóstico

- autorizo su realización
- no autorizo su realización

Una vez completado el estudio, se enviará el informe al domicilio:

.....

Datuen babesari buruzko oinarritzko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betez. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritza judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatze eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara:

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

Medikua/EI/La Médico

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen Ordezkarria: / Representante del Paciente:

Ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen Ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del Representante del Paciente

Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERLE al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha