

A LA DIRECCIÓN DE LA MUTUA

Mutua de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social Número

....., de de 201..

D., con DNI trabajador de la empresa, asociada a Mutua, y con domicilio a efecto de notificaciones en C/ Valladolid,

SOLICITO:

De acuerdo al artículo 18 sobre Derechos de acceso a la historia clínica 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, copia de la historia clínica relativa a(Proceso de I.T. iniciado el día, dolencia que vengo sufriendo desde el día, pruebas médicas como resonancia, radiografía, etc).

Sin otro particular.

Fdo. D.