

	SEGUNDA OPINIÓN DIAGNÓSTICA	AX 06-POE _AP_0010
		Página 1 de 5
		REV 1

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:
Comisión Calidad	Comisión Calidad	JEFE DE SERVICIO
Firma y fecha	Firma y fecha	Firma y fecha

TRAZABILIDAD DE REVISIONES Y MODIFICACIONES				
Fecha	Rev.	Revisión/descripción de las modificaciones	Revisado	Aprobado
10/10/2022	1	CAMBIOS DE LOGOS		

	SEGUNDA OPINIÓN DIAGNÓSTICA	AX 06-POE _AP_0010
		Página 2 de 5
		REV 1

INTRODUCCIÓN

La segunda opinión médica es un derecho de las personas usuarias del Servicio Andaluz de Salud cuando estas padecen una enfermedad diagnosticada como de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleva un elevado riesgo vital.

En el supuesto de que un profesional experto proponga un tratamiento alternativo, se ofrece a la persona solicitante una relación de centros sanitarios donde pueden aplicarle el tratamiento propuesto, si lo considera conveniente.

PROCEDIMIENTO

El ejercicio del derecho está reconocido a las personas residentes en Andalucía, con aseguramiento sanitario público y que cumplan con los requisitos requeridos. Estos son que en la persona solicitante se de alguna de las circunstancias clínicas correspondientes a los diagnósticos recogidos en la normativa.

Las personas interesadas en solicitar una segunda opinión médica pueden dirigirse a la Unidad de Atención al ciudadano del HU Torrecárdenas para obtener asesoramiento y cursar su solicitud.

Los profesionales de esta unidad facilitarán la información y documentación necesaria para realizar la solicitud. En el caso de que no sea posible por las circunstancias le podrán informar de otras alternativas existentes.

Se puede presentar una solicitud de segunda opinión médica en cualquier centro dependiente del Servicio Andaluz de Salud o en centros dependientes de la

 <p>ANATOMÍA PATOLOGICA HOSPITAL UNIVERSITARIO TORRECÁRDENAS</p>	SEGUNDA OPINIÓN DIAGNÓSTICA	AX 06-POE _AP_0010
		Página 3 de 5
		REV 1

Administración Pública, de acuerdo con la legislación vigente en materia de procedimiento administrativo común.

Es necesario rellenar y entregar un modelo de solicitud y aportar una copia del último informe clínico donde conste el diagnóstico o propuesta terapéutica para la que se pide la segunda opinión. En el caso de que la solicitud no la haga la propia persona interesada, se debe presentar la documentación necesaria para acreditar la representación por parte del solicitante.

También es posible enviar la solicitud por correo a la dirección postal de la Unidad Central de Tramitación de Segunda Opinión Médica.

Los problemas de salud que dan derecho a solicitar una segunda opinión médica son los establecidos en la normativa, y de éstos los que pueden requerir al servicio de Anatomía Patológica son los siguientes:

- Confirmación diagnóstica de enfermedad degenerativa progresiva sin tratamiento curativo del sistema nervioso central, de una enfermedad neoplásica maligna, excepto cánceres de piel que no sean melanoma.
- Confirmación diagnóstica de una tumoración cerebral o raquimedular.

Cuando es derivado el usuario a la UGC de Anatomía Patológica para la gestión de una Segunda Opinión Diagnóstica, se procede según se describe en el AX05-POE_HUT_AP_0010.

El usuario que precise una copia de su informe o material histopatológico deberá presentar su DNI. Se comprobará que la analítica esté terminada. Se imprime y se consulta con el patólogo responsable. Se rellena la hoja de traspaso de custodia de material histopatológico y/o informes (AX03-POE_HUT_AP_0010). Si el titular no puede recogerlas personalmente, dará una autorización por escrito a la persona encargada de retirarla, en la que aparezca el nombre de las dos personas, titular y

	<h2>SEGUNDA OPINIÓN DIAGNÓSTICA</h2>	AX 06-POE _AP_0010
		Página 5 de 5
		REV 1

Imprimir Restablecer Salir ANEXO 2

JUNTA DE ANDALUCÍA **CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**

Sistema Sanitario Público de Andalucía

CENTRO RECEPTOR DE LA SOLICITUD

Fecha recepción: / /

Espacio reservado para firma y sello de la institución

Fdo: _____
(Nombre y Apellidos)

SOLICITUD DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

1 DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

Nº TARJETA SANITARIA: _____ Nº DOCUMENTO IDENTIDAD: _____

EDAD: [] [] Hombre Mujer

2 DATOS DEL SOLICITANTE (cumplimentar cuando el solicitante no sea el propio paciente)

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ Nº DOCUMENTO IDENTIDAD: _____

VINCULACIÓN ENTRE SOLICITANTE Y PACIENTE

Familiar Pareja de hecho Algado Representante legal Otros

CUMPLIMENTAR EN CASO DE AUTORIZACIÓN EXPRESAMENTE A UNA PERSONA

AUTORIZO A LA PERSONA QUE CONSTA COMO SOLICITANTE PARA QUE ACTÚE EN MI NOMBRE PARA SOLICITAR Y RECIBIR EL INFORME DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Fecha: / /

Firma del paciente: _____

3 DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

DIRECCIÓN: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____ C. POSTAL: _____

TELÉFONO/S DE CONTACTO: / / CORREO ELECTRÓNICO: _____

LOS DATOS CORRESPONDEN AL: Paciente Solicitante

4 DATOS DE CARÁCTER SANITARIO

PROCESO ASISTENCIAL PARA EL QUE SOLICITA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA: _____

NOMBRE DEL HOSPITAL DONDE HA SIDO DIAGNOSTICADO: _____

CAUSA DE LA SOLICITUD

Confirmar diagnóstico Confirmar tratamiento propuesto Ambas

5 LUGAR, FECHA Y FIRMA

Los datos que declaro en la presente solicitud son ciertos, asumo la responsabilidad derivada de la emisión o falsedad en alguno de ellos y SOLICITO la emisión del correspondiente informe facultativo en el plazo establecido de 30 días hábiles, comprometiéndome durante este periodo a adoptar cualquier decisión que pudiera requerir el proceso asistencial objeto de esta solicitud.

PRESTO MI CONSENTIMIENTO para el tratamiento de datos en los términos definidos en la cláusula de protección de datos incluida en este formulario.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL SOLICITANTE

Fdo: _____

DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y RESULTADOS EN SALUD DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

000964