



## ANEXO II

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS DE CASTILLA Y LEÓN DE UN DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS**

DATOS PERSONALES DEL OTORGANTE		
Nombre y apellidos		
Nº del D.N.I., pasaporte u otro documento de identidad	Fecha de nacimiento	Centro sanitario al que desea remitir el documento para su incorporación a la historia clínica
Domicilio		
Teléfono		Correo electrónico
Localidad	Provincia	Código Postal

**DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA A ESTA SOLICITUD**
**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS**

- *Solicito* la inscripción del documento de instrucciones previas, que se adjunta a esta solicitud, en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.
- *Autorizo* la cesión de los datos que se contengan en el documento citado al personal sanitario responsable de mi proceso y al Registro nacional de instrucciones previas.

En ....., a ... de .....de .....

El solicitante

Fdo.: .....

SR./SRA. RESPONSABLE DEL REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS DE CASTILLA Y LEÓN.