

AL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DEL

HOSPITAL.....DE.....

D/Dñamayor de edad, con DNI nºy domicilio enC.P , comparece ante este servicio y **DICE:**

Que prestando servicios en la categoría profesional de AE/TCAE en el Hospital/ Centro del área de, para cumplir con lo legalmente establecido en 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, necesito que se me habiliten los medios adecuados para poder registrar la praxis que conlleva mi actividad profesional, tal como refleja el artículo 15:” *Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, “realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de Atención Primaria como de Atención Especializada.”.....” La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al paciente, será responsabilidad de los profesionales que intervengan en ella.”*

Además el Real Decreto 546/1995, de 7 de abril, que establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y el Real Decreto 558/ 1995, de 7 de abril, por el que se establece el currículo correspondiente **determinan entre otros, la capacidad profesional para el registro de este Técnico en todas las actuaciones que realice.**

Sirva a título de ejemplo: *“Unidad de competencia 2. Aplicar cuidados auxiliares de enfermería al paciente/cliente*

2.5 Ejecutar las operaciones necesarias para facilitar la correcta exploración y observación del paciente/usuario.

- Se ha registrado en la gráfica de control los datos obtenidos en la medida de constantes vitales y excretas”

Y así, podría seguir transcribiendo las distintas unidades de competencia en lo referente al registro.

Por lo expuesto

SOLICITO:

Que teniendo por presentado este escrito lo admita y en consecuencia se habiliten las herramientas oportunas para que pueda registrar toda mi labor realizada en mis turnos de trabajo con los pacientes tal y como se establece 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. De lo contrario, seguiré sin poder cumplir con lo legalmente establecido, de lo que solo ustedes son los responsables.

En..... a.....de..... 2018

Firmado:

DNI: