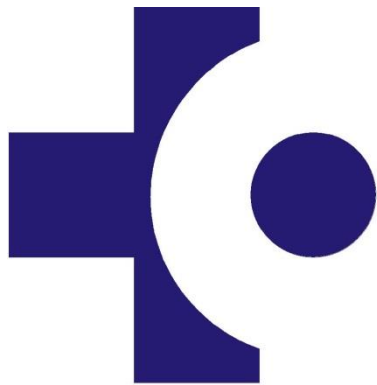




Osakidetza

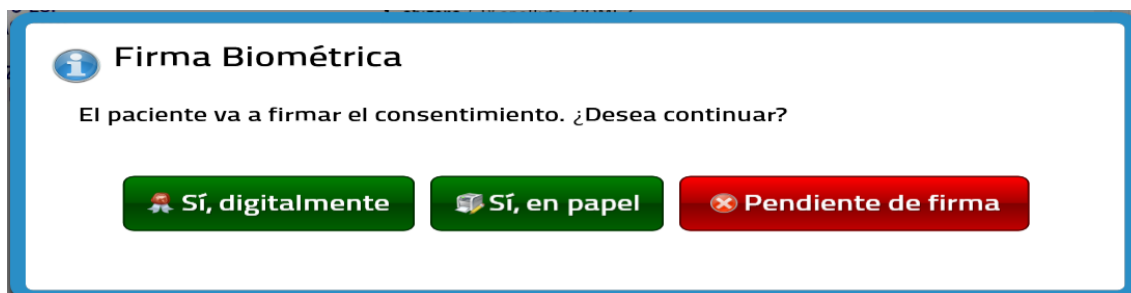
DOCUMENTO DE DIVULGACIÓN DE FIRMA BIOMÉTRICA

Fecha:
25 de Octubre de 2023

Versión:
V2.7

1.1 Firma del Paciente / Representante Legal / Segundo Paciente

En el caso que quiera realizar la firma del paciente, se pulsará en el icono correspondiente y se elegirá la opción deseada:



La opción Si, digitalmente supone que el paciente realizará la firma utilizando la tableta Wacom disponible en la consulta.

El paciente aceptará el texto legal inicial que le aparece en la Wacom pulsando con el lápiz en el recuadro correspondiente,



Mediante mi firma, recogida a continuación a través de este sistema de Firma Manuscrita Biométrica, lo acepto como válido. Y consiento los términos y condiciones de la operación que realizo. Así mismo, acepto que esta firma sea tratada por Osakidetza, exclusivamente para el fin requerido.

Nire sinaduraren bidez, jarraian Idatzitako Sinadura Biometrikoko sistema honen bitartez jasotakoaren bidez, baliozkotzat ematen dut. Eta egiten dudako operazioaren terminoak eta baldintzak onartzen ditu. Era berean, Osakidetzari sinadura hau tratatzeko baimena ematen diot, baldin eta eskatutako helbururako erabiltzen bada.

ACEPTAR / ONARTU

Aceptar/Onartu

Y a continuación realizará la firma y la aceptará



116. BIOPSIA CORIAL_firma biométrica
FLORENCIA GOMEZ DOS SANTOS 24578768B

26/10/2023 16:14:40

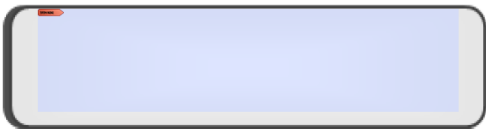
ACEPTAR / ONARTU

CANCELAR / EZEZTATU

Aceptar/Onartu

Cancelar/Ezeztatu

Esta firma se plasmará en la zona de firmas del paciente dentro del CI.

Pazientea/k / El Paciente/s	
Pazientearen izen-abizenak eta NAN Nombre, apellidos y DNI del paciente FLORENCIA GOMEZ DOS SANTOS 24578768B	
Sinadura/k eta data Firma/s y fecha 26/10/2023 16:11:44	
	

Tras la firma del paciente digital del paciente cabe la posibilidad de que el representante legal o un segundo paciente realice también su firma. Lo habitual es que todas las firmas se realicen bien digitalmente bien de forma manuscrita o en papel. En el caso de la firma del representante legal hay que introducir previamente unos datos que lo identifiquen.

Datos Personales: Representante Legal		Guardar
Nombre y apellidos completos		
DNI Firmador	Parentesco	

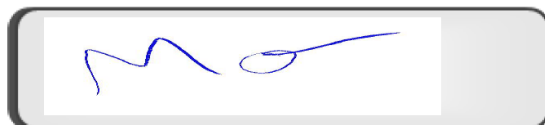
Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna
Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

MADRE: MARIA OSTOLAZA JUAREZ 45612388A

Sinadura eta data

Firma y fecha 27/10/2023 12:11:39



En el caso del segundo paciente tambien ha de introducir unos datos que lo identifiquen.

 **Datos Personales: Paciente**   **Guardar**

Nombre y apellidos completos

DNI Firmador

Pazientea/k / El Paciente/s

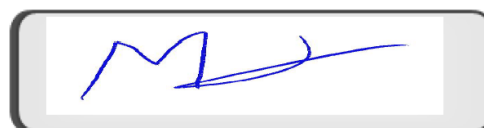
Pazientearen izen-abizenak eta NAN

Nombre, apellidos y DNI del paciente
FLORENCIA GOMEZ DOS SANTOS 24578768B
JUAN JIMENEZ CASAS 78945612X

Sinadura/k eta data

Firma/s y fecha 27/10/2023 11:48:36

27/10/2023 11:54:05



Tras la firma del segundo paciente despues de la del primer paciente ya no habra posibilidad de ninguna otra firma.

La firma de cualquiera de ellos en la Wacom es similar a la del Paciente inicial.

En el caso de la firma digital, los tres flujos posibles de firmas son los siguientes:

Caso 1

Orden	Realiza la firma
1	El médico
2	El paciente
3	El 2º paciente

Caso 2

Orden	Realiza la firma
-------	------------------

1	El médico
2	El paciente
3	El representante legal

Caso 3

Orden	Realiza la firma
1	El médico
2	El representante legal
3	El 2º paciente

La opción Si, en papel supone que las firmas se realizarán de forma manuscrita en una copia impresa que el medico le entregue.


Firma Biométrica

El paciente va a firmar el consentimiento. ¿Desea continuar?

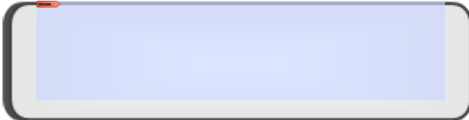
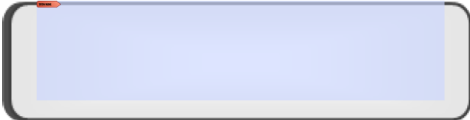
 **Sí, digitalmente**
 **Sí, en papel**
 **Pendiente de firma**

Para ello, tras realizar el medico su firma, Si el paciente/representante quiere realizar la firma en papel, de forma manuscrita, el médico pulsara la opción Si, en papel y podra imprimir el CI para entregarselo al paciente/representante. El CI quedara en estado finamlizado y con la indicacion de que dicho CI ha sido firmado en papel por el paciente/representante.

Pazientea/k / El Paciente/s

Pazientearen izen-abizenak eta NAN
Nombre, apellidos y DNI del paciente
FLORENCIA GOMEZ DOS SANTOS 24578768B

Sinadura/k eta data
Firma/s y fecha 21/12/2023 9:03:17 - EN PAPEL

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal
TUTOR: PEPITO GRILLO 12345678X

Sinadura eta data

Firma y fecha 21/12/2023 9:49:23 - EN PAPEL



Tras pulsar la opción Si, en papel queda deshabilitada cualquier opción de en la pantalla del CI. Cualquier firma del paciente/representante o el desestimiento habra de hacerse obligatoriamente de forma manuscrita.