



ANEXO II
PROTOCOLO PARA LA DESTRUCCIÓN DE
DOCUMENTOS CONFIDENCIALES A DEMANDA

PETICIÓN DE RETIRADA DE DOCUMENTOS CONFIDENCIALES

HOSPITAL / PABELLÓN /PLANTA:	
SERVICIO O UNIDAD:	
RESPONSABLE SERVICIO/UNIDAD:	NOMBRE: _____ DNI: _____
	FIRMA: _____
Nº DE BOLSAS O BULTOS:	
PERSONA QUE EFECTÚA LA RETIRADA: <small>(Personal Empresa de Limpieza)</small>	NOMBRE: _____ DNI: _____
	FIRMA: _____
OBSERVACIONES O INCIDENCIAS:	
RELACIÓN DE DOCUMENTOS PARA SU DESTRUCCIÓN:	

Le comunico que los documentos relacionados han causado baja en éste Servicio y deben ser retirados para su posterior destrucción:

Málaga, de de
El responsable del Servicio/Unidad:

Fdo: D. DNI:.....

RETIRADA PARA SU DESTRUCCIÓN

HOSPITAL O CENTRO	Nº TOTAL DE BULTOS O BOLSAS ENTREGADAS	PERSONA QUE HACE LA RETIRADA <small>(Personal Empresa de Limpieza)</small>	PERSONA RESPONSABLE DE LA CUSTODIA <small>(Personal de Hospital)</small>
PABELLÓN:		NOMBRE: _____ DNI: _____	NOMBRE: _____ DNI: _____ UNIDAD/CARGO: _____
		FIRMA: _____	FIRMA: _____
FECHA :			
OBSERVACIONES O INCIDENCIAS EN LA ENTREGA: _____			

NOTA: Este impreso deberá ser cumplimentado por el responsable de la unidad peticionaria, el responsable del almacén temporal y el responsable de la empresa de limpieza.