

ÍNDICE GENERAL

	<u>Página</u>
ABREVIATURAS	27
PRÓLOGO A LA PRIMERA EDICIÓN	31
PRÓLOGO A LA SEGUNDA EDICIÓN	41
 CONSIDERACIONES PRELIMINARES	 45
I. ORIGEN Y GÉNESIS DE LA LEY 41/2002	47
II. LA CUESTIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA Y HOSPITALARIA	51
III. EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL EN EL ÁMBITO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN GENERAL	53
IV. EL TRATAMIENTO JURISPRUDENCIAL DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICO-SANITARIA	55
1. La culpa o negligencia del agente del daño	56
2. La relación de causalidad	61
3. Justificación del diferente enfoque jurisprudencial en los casos de responsabilidad médica	63
4. El mito de la unidad de la culpa civil	73
V. EL PROBLEMA DE LA JURISDICCIÓN COMPETENTE: SANIDAD PRIVADA Y SANIDAD PÚBLICA	88
VI. LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA SANITARIA	94
1. La responsabilidad objetiva de la Administración Pública Sanitaria	94
2. La acción de regreso frente al funcionario que incurre en dolo o culpa graves	97
3. Posibilidad de que la Administración sanitaria tenga concertado un seguro: la acción directa frente a la compañía aseguradora	99
4. La responsabilidad penal del personal sanitario al servicio de las Administraciones Públicas y la responsabilidad civil derivada del delito en estos casos	102

	Página
VII. RECURSOS PROCESALES DE LA VÍCTIMA DEL DAÑO CON RELACIÓN A LA PRUEBA: SU TRATAMIENTO EN LA JURISPRUDENCIA CIVIL	103
1. La regla <i>res ipsa loquitur</i>	104
2. La utilización de la prueba de presunciones	107
3. La prueba <i>prima facie</i> o <i>Anscheinsbeweis</i> (la probabilidad estadística)	109
4. La culpa virtual (<i>faute virtuelle</i>)	114
5. La distribución dinámica de la prueba	118
VIII. EL ESTADO ACTUAL DE LA JURISPRUDENCIA	126
 CAPÍTULO I. PRINCIPIOS GENERALES	 137
Artículo 1. Ámbito de aplicación	139
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	139
COMENTARIO	141
I. OBJETO DE LA LEY	141
II. DESTINATARIOS DE LA LEY: EL PROBLEMA DE SU COORDINACIÓN CON LA LEGISLACIÓN AUTONÓMICA	144
III. EL PROBLEMA DE TRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS ENTRE EL ESTADO Y LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	152
Artículo 2. Principios básicos	157
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	157
COMENTARIO	158
I. DIGNIDAD DE LA PERSONA, RESPETO A LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD Y DERECHO A LA INTIMIDAD	158
1. Autonomía de la voluntad	158
2. Dignidad de la persona y derecho a la intimidad	159
II. EL DERECHO A LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE O USUARIO	161
III. EL DEBER DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DE FACILITAR LOS DATOS SOBRE SU ESTADO FÍSICO Y SU SALUD	163
IV. LA OBTENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS RELATIVOS A LA SALUD	164
V. LOS DATOS RELATIVOS A LA SALUD COMO DATOS ESPECIALMENTE PROTEGIDOS ..	168
Artículo 3. Las definiciones legales	171
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	172
COMENTARIO	173
I. CENTRO SANITARIO	174
II. CERTIFICADO MÉDICO	175
III. CONSENTIMIENTO INFORMADO	178
IV. DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	179

Índice general

	<u>Página</u>
V. HISTORIA CLÍNICA	180
VI. INFORMACIÓN CLÍNICA	182
VII. INFORME DE ALTA MÉDICA	182
VIII. INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD	183
IX. LIBRE ELECCIÓN	184
X. MÉDICO RESPONSABLE (OTROS PROFESIONALES SANITARIOS RESPONSABLES Y ENFERMERO/A RESPONSABLE)	187
XI. PACIENTE	191
XII. SERVICIO SANITARIO	193
XIII. USUARIO (LA POSIBLE APLICACIÓN DE LA LEY 26/1984, DE 19 DE JULIO, DE DEFENSA DE LOS CONSUMIDORES Y USUARIOS)	194
 CAPÍTULO II. EL DERECHO DE INFORMACIÓN SANITARIA	 205
Artículo 4. Derecho a la información asistencial	207
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	207
COMENTARIO	209
I. QUIÉN DEBE INFORMAR	210
II. CONTENIDO MÍNIMO DE LA INFORMACIÓN	212
III. LA FORMA DE LA INFORMACIÓN	218
IV. CARGA DE LA PRUEBA DE LA INFORMACIÓN	224
V. LA INFORMACIÓN CONTINUADA	228
VI. EL DERECHO A NO SER INFORMADO	229
 Artículo 5. Titular del derecho a la información asistencial	 233
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	233
COMENTARIO	236
I. EL PACIENTE COMO TITULAR DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN	236
II. LA INFORMACIÓN AL PACIENTE EN CASO DE INCAPACITACIÓN O DE FALTA DE CAPACIDAD EN ATENCIÓN A SU MENOR EDAD	236
1. Información al paciente incapacitado legalmente	237
1.1. Derecho General del Estado	237
1.2. Derecho Civil de las Comunidades Autónomas	240
2. Información al paciente menor de edad	244
3. La información a los mayores de dieciséis años y a los emancipados	250
III. EL PACIENTE SIN CAPACIDAD PARA ENTENDER LA INFORMACIÓN	252
IV. POSIBLES LIMITACIONES AL DERECHO A LA INFORMACIÓN POR RAZONES TERAPÉUTICAS	253
V. SUPUESTOS EN QUE PROCEDE LA INFORMACIÓN A LAS PERSONAS VINCULADAS AL PACIENTE POR RAZONES FAMILIARES O DE HECHO	256

	Página
Artículo 6. Derecho a la información epidemiológica	259
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	259
COMENTARIO	260
 CAPÍTULO III. DERECHO A LA INTIMIDAD	 267
Artículo 7. El derecho a la intimidad	269
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	269
COMENTARIO	270
 I. EL DERECHO A LA INTIMIDAD	 270
II. EL CARÁCTER CONFIDENCIAL DE LOS DATOS RELATIVOS A LA SALUD.....	272
III. MEDIDAS QUE DEBEN ADOPTAR LOS CENTROS SANITARIOS	275
IV. LOS MEDIOS DE CONTROL QUE PROPORCIONA LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	279
V. LA CONFIDENCIALIDAD EN LA LEGISLACIÓN ESPECIAL DE CARÁCTER SANITARIO	287
 CAPÍTULO IV. EL RESPETO DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE	 291
Artículo 8. Consentimiento informado	293
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	293
COMENTARIO	297
I. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, LIBRE Y VOLUNTARIO DEL AFECTADO?	297
II. LA FORMA DEL CONSENTIMIENTO: VERBAL Y ESCRITA	300
III. LA POSIBILIDAD DE UTILIZAR LOS PROCEDIMIENTOS DE PRONÓSTICO, DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICOS EN UN PROYECTO DOCENTE O DE INVESTIGACIÓN	307
IV. LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO	309
V. CONSECUENCIAS DE LA AUSENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	309
1. La ausencia de consentimiento informado en la doctrina y en la jurisprudencia	310
1.1. Falta de información y actuación conforme a la <i>lex artis ad hoc</i>	311
1.2. Especialidades en los supuestos de medicina satisfactiva	314
1.3. Excepciones en cuanto a la información de los riesgos y posibles tratamientos alternativos	317
2. La imputación objetiva del daño experimentado por el paciente al médico que incumple el deber de información	323

	<u>Página</u>
Artículo 9. Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación	331
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	332
COMENTARIO	338
I. LA RENUNCIA DEL PACIENTE A RECIBIR INFORMACIÓN Y SUS LÍMITES	338
II. POSIBLES INTERVENCIONES SIN CONTAR CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE	342
III. SUPUESTOS DE CONSENTIMIENTO POR REPRESENTACIÓN	345
1. Paciente incapacitado legalmente	346
1.1. Derecho General del Estado	347
1.2. Derecho Civil de las Comunidades Autónomas	349
2. Problemática del consentimiento de los menores de edad	353
3. El consentimiento de los mayores de dieciséis años y de los emancipados	360
4. Las actuaciones de grave riesgo y la intervención de los padres	362
5. El menor de dieciséis años no emancipado	364
6. La opinión del menor cuando tiene doce años cumplidos	367
7. La interrupción voluntaria del embarazo y la minoría de edad	368
8. El paciente impedido circunstancialmente para tomar decisiones	374
Artículo 10. Condiciones de la información y consentimiento por escrito	379
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	379
COMENTARIO	381
I. LA EXIGENCIA DEL CONSENTIMIENTO ESCRITO	381
II. CONSECUENCIAS RELEVANTES QUE LA INTERVENCIÓN ORIGINA CON SEGU- RIDAD	382
III. RIESGOS RELACIONADOS CON LAS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIO- NALES DEL PACIENTE	383
IV. LOS RIESGOS PROBABLES	384
V. LAS CONTRAINDICACIONES	401
VI. EL CRITERIO DEL MÉDICO RESPONSABLE	405
Artículo 11. Instrucciones previas	409
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	409
COMENTARIO	414
I. EL DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS	414
II. REQUISITOS DE CAPACIDAD PARA OTORGAR EL DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS	419
III. EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO	420
IV. REQUISITOS PARA LA FORMALIZACIÓN DEL DOCUMENTO	426

	Página
V. EL DESTINATARIO DEL DOCUMENTO	429
VI. LA FIGURA DEL REPRESENTANTE PARA PROCURAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES PREVIAS	430
VII. SUPUESTOS EN QUE PUEDEN NO TENER APLICACIÓN LAS INSTRUCCIONES PREVIAS	435
VIII. EL REGISTRO NACIONAL DE INSTRUCCIONES PREVIAS	437
1. Objeto, finalidad y procedimiento de inscripción	437
2. Acceso al Registro Nacional de Instrucciones Previas	440
3. El fichero automatizado del Registro Nacional de Instrucciones Previas ...	442
4. Los Registros Autonómicos sobre instrucciones previas	443
IX. LA REVOCACIÓN DE LAS INSTRUCCIONES PREVIAS Y DE LA DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE	446
 Artículo 12. Información en el Sistema Nacional de Salud	 451
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	451
COMENTARIO	453
I. LA INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS Y UNIDADES ASISTENCIALES (EL PROBLEMA DE LAS LISTAS DE ESPERA)	453
II. LAS GUÍAS O CARTAS DE DERECHOS Y DEBERES A DISPOSICIÓN DE LOS USUARIOS	459
III. GUÍAS DE PARTICIPACIÓN, SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES	464
IV. LA FIGURA DEL DEFENSOR DEL USUARIO DE SERVICIOS SANITARIOS	467
 Artículo 13. Derecho a la información para la elección de médico y de centro	 475
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	475
COMENTARIO	477
 CAPÍTULO V. LA HISTORIA CLÍNICA	 489
 Artículo 14. Definición y archivo de la historia clínica	 491
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	491
COMENTARIO	494
I. CONCEPTO LEGAL DE HISTORIA CLÍNICA	494
II. ARCHIVO Y SOPORTE DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS	497
III. EL PROBLEMA DE LA PROPIEDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA	497
1. Consideración de la historia clínica como propiedad del paciente	501
2. Consideración de la historia clínica como propiedad del médico	503
3. Consideración de la historia clínica como propiedad del centro sanitario ..	504
4. Posturas mixtas	505
5. La solución de los artículos 14 y 18 de la Ley 41/2002	506

Índice general

	<u>Página</u>
IV. LOS MECANISMOS PARA GARANTIZAR LA AUTENTICIDAD DEL CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA	509
V. LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS TÉCNICAS Y ORGANIZATIVAS PARA EL ARCHIVO Y PROTECCIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS	510
Artículo 15. Contenido de la historia clínica de cada paciente	513
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	514
COMENTARIO	516
I. LA HISTORIA CLÍNICA COMO DERECHO DEL PACIENTE	516
II. EL CONTENIDO MÍNIMO DE LA HISTORIA CLÍNICA	517
III. LOS MODELOS NORMALIZADOS DE HISTORIA CLÍNICA	520
IV. LOS CRITERIOS DE UNIDAD Y DE INTEGRACIÓN	521
V. LA HISTORIA CLÍNICA ÚNICA: SU INCORPORACIÓN A LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL	523
Artículo 16. Usos de la historia clínica	529
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	530
COMENTARIO	532
I. EL ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y EL DEBER DE GUARDAR SECRETO	532
II. EL ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA CON FINES EPIDEMIOLÓGICOS Y DE SALUD PÚBLICA	539
III. EL ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA CON FINES DE INVESTIGACIÓN O DE DOCENCIA	540
IV. EL ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA COMO MEDIO DE PRUEBA EN LOS PROCEDIMIENTOS JUDICIALES	544
V. LA PETICIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA POR UN ÓRGANO JUDICIAL Y LA EVENTUAL NEGATIVA A SU ENTREGA	548
1. La jurisdicción penal	548
2. La jurisdicción contencioso-administrativa	549
3. La jurisdicción civil	550
VI. OTROS SUPUESTOS DE DEBER DE COLABORACIÓN CON LA JUSTICIA	553
VII. ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS CON FINES DE INSPECCIÓN, EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y PLANIFICACIÓN	555
VIII. CARÁCTER CONFIDENCIAL DE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA	560
Artículo 17. La conservación de la documentación clínica	565
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	566
COMENTARIO	570

	<u>Página</u>
I. LA CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	570
II. LA CONSERVACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA POR LOS CENTROS SANITARIOS	571
III. LA CONSERVACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN POR LOS PROFESIONALES QUE EJERCEN PRIVADAMENTE	574
IV. PLAZOS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	574
V. LAS MEDIDAS TÉCNICAS DE SEGURIDAD Y LA LEGISLACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	578
Artículo 18. Derechos de acceso a la historia clínica	583
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	583
COMENTARIO	587
I. EL DERECHO DE ACCESO DEL PACIENTE A SU HISTORIA CLÍNICA Y A OBTENER COPIA DE LOS DATOS QUE FIGUREN EN ELLA	587
II. EL DERECHO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR REPRESENTACIÓN	591
III. EL ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA DE UN PACIENTE FALLECIDO POR PARTE DE LAS PERSONAS VINCULADAS A ÉL, POR RAZONES FAMILIARES O DE HECHO	592
IV. LÍMITES DEL DERECHO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR PARTE DEL PACIENTE O DE UN TERCERO	595
Artículo 19. Derechos relacionados con la custodia de la historia clínica	599
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	599
COMENTARIO	600
I. MECANISMOS DE CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS	600
II. LA APLICACIÓN DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999	601
CAPÍTULO VI. INFORME DE ALTA Y OTRA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	603
Artículo 20. Informe de alta	605
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	605
COMENTARIO	606
I. CONTENIDO MÍNIMO DEL INFORME DE ALTA	606
II. EL DESARROLLO REGLAMENTARIO POR LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS AUTONÓMICAS	607
Artículo 21. El alta del paciente	609
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	609
COMENTARIO	610
I. LA NEGATIVA AL TRATAMIENTO: ALTA VOLUNTARIA Y FORZOSA	610
II. EL ALTA DEL PACIENTE EN LA NORMATIVA AUTONÓMICA	613

Índice general

	<u>Página</u>
Artículo 22. Emisión de certificados médicos	617
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	617
COMENTARIO	617
Artículo 23. Obligaciones profesionales de información técnica, estadística y administrativa	621
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	621
COMENTARIO	622
I. ELABORACIÓN DE INFORMES TÉCNICOS, ESTADÍSTICOS Y ADMINISTRATIVOS EN EL MARCO DE LA LEY GENERAL DE SANIDAD	622
II. LA CUESTIÓN EN LA NORMATIVA ESPECIAL	624
DISPOSICIONES ADICIONALES	631
Disposición adicional primera. Carácter de legislación básica	633
ANTECEDENTES	633
COMENTARIO	634
Disposición adicional segunda. Aplicación supletoria	647
ANTECEDENTES	647
COMENTARIO	647
I. NORMATIVA ESPECIAL SOBRE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA	648
1. Derecho de información	650
2. Consentimiento informado	651
3. Crioconservación y destino del material biológico crioconservado	655
4. Documentación e historia clínica	657
5. Infracciones y sanciones	659
II. INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA: LA LEY 14/2007, DE 3 DE JULIO	660
1. Principios rectores de la investigación biomédica	660
1.1. Derecho a la información y consentimiento informado	661
1.2. Confidencialidad de los datos	663
2. Investigaciones que implican procedimientos invasivos en seres humanos	663
2.1. Información a los sujetos participantes en la investigación	664
2.2. Investigaciones en menores o incapacitados	664

	Página
2.3. Investigaciones en personas incapaces de consentir debido a su situación clínica	665
2.4. Investigaciones durante el embarazo y lactancia	666
3. Investigación con gametos y preembriones humanos	666
4. Investigación con células y tejidos de origen embrionario humano y de otras células semejantes	668
5. Investigación biomédica con embriones y fetos humanos	669
5.1. Donación y uso de embriones y fetos humanos, de sus células, tejidos y órganos	669
5.2. Investigación con embriones y fetos humanos	670
6. Análisis genéticos y muestras biológicas	670
6.1. Análisis genéticos y tratamiento de datos de carácter personal	671
6.2. Utilización de muestras biológicas humanas con fines de investigación biomédica	673
7. Utilización clínica de tejidos humanos	673
7.1. Requisitos de confidencialidad	675
7.2. Información y consentimiento informado	676
7.3. Aplicación de células y tejidos humanos	677
7.4. Documentación e historia clínica	678
7.5. Investigación clínica con células y tejidos	679
III. NORMATIVA ESPECIAL SOBRE EXTRACCIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS	680
1. Derecho a la información	680
2. Consentimiento informado	682
3. Documentación e historia clínica	686
4. Confidencialidad de los datos	687
IV. ENSAYOS CLÍNICOS	687
1. Los ensayos clínicos en la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios	687
2. La regulación del Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero	691
2.1. Protocolización de los ensayos clínicos	691
2.2. Información y consentimiento informado	693
2.3. Documentación clínica	696
3. Administración de radiofármacos, tratamientos de radioterapia y utilización de equipos de rayos X por razones de investigación médica o biomédica ..	697
4. Investigaciones clínicas con productos sanitarios	698
5. La realización de ensayos clínicos en la normativa europea	700
5.1. El consentimiento informado.....	701

Índice general

	<u>Página</u>
5.2. El consentimiento de menores e incapacitados	701
5.3. Ensayos clínicos con menores	702
5.4. Ensayos clínicos con incapacitados	703
V. PROTECCIÓN RADIOLÓGICA	704
1. Criterios de calidad en medicina nuclear	705
1.1. Derecho a la información	705
1.2. Historia clínica	705
1.3. Archivo de datos clínicos	706
2. Criterios de calidad en radioterapia	706
2.1. Derecho a la información	706
2.2. Historia clínica	706
2.3. Archivo de datos	707
3. Criterios de calidad en radiodiagnóstico	707
3.1. Derecho a la información	707
3.2. Archivo de la documentación	708
VI. OTROS SUPUESTOS DE APLICACIÓN SUPLETORIA DE LA LEY 41/2002: EN PARTICULAR, EL DERECHO PENITENCIARIO	708
1. La relación jurídica penitenciaria: derechos de los internos	708
2. Los establecimientos penitenciarios especiales	711
2.1. Centros hospitalarios	712
2.2. Centros psiquiátricos	712
2.3. Centros de rehabilitación social	713
3. Las prestaciones penitenciarias y la asistencia sanitaria	713
3.1. Modelos de atención sanitaria: atención primaria y especializada	714
3.2. Asistencia obligatoria en casos de urgencia vital	715
3.3. Consulta o ingreso en hospitales extrapenitenciarios	715
3.4. Historia y documentación clínica: confidencialidad de los datos	716
3.5. Medidas epidemiológicas	716
3.6. Investigaciones médicas	717
4. Comunicaciones y salidas: aspectos sanitarios	717
Disposición adicional tercera. Coordinación de las historias clínicas	719
ANTECEDENTES Y CONCORDANCIAS	719
COMENTARIO	720

	Página
Disposición adicional cuarta. Necesidades asociadas a la discapacidad	727
ANTECEDENTES	727
COMENTARIO	728
I. PACIENTES O USUARIOS CON NECESIDADES ESPECIALES ASOCIADAS A SU DISCAPACIDAD	728
II. LA SITUACIÓN DE OTROS PACIENTES Y USUARIOS CON NECESIDADES ESPECIALES: VIOLENCIA FRENTE A MUJERES Y MENORES DE EDAD	731
Disposición adicional quinta. Información y documentación sobre medicamentos y productos sanitarios	739
ANTECEDENTES	739
COMENTARIO	740
I. APLICACIÓN Y USO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DURANTE LOS PROCESOS ASISTENCIALES	740
II. NORMATIVA APLICABLE A INFORMACIÓN, DOCUMENTACIÓN Y PUBLICIDAD DE MEDICAMENTOS, PRODUCTOS SANITARIOS Y RECETAS	742
Disposición adicional sexta. Régimen sancionador	749
ANTECEDENTES	749
COMENTARIO	752
DISPOSICIÓN TRANSITORIA	759
Disposición transitoria única. Informe de alta	761
ANTECEDENTES	761
COMENTARIO	762
I. EL INFORME DE ALTA MÉDICA	762
II. A QUIÉN DEBE ENTREGARSE EL INFORME DE ALTA	762
III. DECISIONES QUE PUEDE ADOPTAR EL MÉDICO RESPONSABLE	763
IV. CONTENIDO MÍNIMO DEL INFORME DE ALTA	763
V. EL INFORME DE ALTA PROVISIONAL	765
VI. EL CONTROL POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	766
DISPOSICIÓN DEROGATORIA	767
Disposición derogatoria única. Derogación general y de preceptos concretos	769
ANTECEDENTES	769
COMENTARIO	771

Índice general

	<u>Página</u>
DISPOSICIÓN FINAL	775
Disposición final única. Entrada en vigor	777
ANTECEDENTES	777
COMENTARIO	778
 <i>RELACIÓN DE SENTENCIAS POR ORDEN CRONOLÓGICO</i>	 781
<i>RELACIÓN DE DISPOSICIONES NORMATIVAS POR ORDEN CRONOLÓGICO</i>	801
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	825