

MANDATO ESPECIAL

En la ciudad de _____, a ____ de _____ de 2025, comparece doña:

NOMBRE COMPLETO DEL MANDANTE, (nacionalidad)____, cédula de identidad N°(____), (estado civil), (profesión u oficio), domiciliada en (dirección), comuna de _____, Región _____, quien declara:

Que por el presente acto otorga/o poder especial a don/doña (**NOMBRE COMPLETO DEL MANDATARIO**), cédula de identidad N°(____), (estado civil), (profesión u oficio), domiciliado(a) en (dirección), comuna de (____), Región (____), para que en su nombre y representación actúe en el procedimiento de mediación tramitado ante el Consejo de Defensa del Estado, con todas las facultades necesarias para el cabal e íntegro cumplimiento de dicho encargo, incluyendo expresamente las de transigir y renunciar derechos y acciones legales.

Asimismo, faculta al/la mandatario/a para requerir y autorizar, exclusivamente para los efectos del mencionado procedimiento de mediación, el acceso —por parte de cualquier institución pública o privada— a su ficha clínica, exámenes médicos y todo otro antecedente médico relevante, con el objeto de recabar información necesaria para su presentación en dicha mediación, conforme a las disposiciones de la Ley N°19.966.

Todo lo anterior se otorga en conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley N°20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con su atención en salud.

Se deja expresa constancia de que toda la información requerida —incluida la contenida en la ficha clínica, estudios, procedimientos y tratamientos registrados— constituye dato sensible conforme a la letra g) del artículo 2° de la Ley N°19.628, por lo que solo podrá ser utilizada para los fines que motivan este mandato, específicamente dentro del procedimiento de mediación tramitado ante el Consejo de Defensa del Estado.

(Firma)

NOMBRE MANDANTE

RUT _____