



Dades pacient / Datos paciente:

Núm. Ha.....

Nom / Nombre.....

Cognoms / Apellidos.....

Data naixement / Fecha nacimiento.....

PERSONA QUE SOL·LICITA LA DOCUMENTACIÓ / PERSONA QUE SOLICITA LA DOCUMENTACIÓN:

Nom / Nombre.....

Cognoms / Apellidos.....

Relació amb pacient / Parentesco.....

núm DNI.....

(adjuntar fotocòpia clara DNI)

Adreça / Dirección.....

Població / Población..... CP:

Telèfons / Teléfonos..... e-mail.....

DOCUMENTACIÓ QUE ES SOL·LICITA / DOCUMENTACIÓN QUE SE SOLICITA:

Informe RX..... Altres / Otros.....

Del servei / Del servicio.....

Del metge/essa / Del médico/a.....

MOTIU DE LA PETICIÓ / MOTIVO DE LA PETICIÓN:

Professional altre centre Advocats Altres motius
Profesional otro centro Abogados Otros motivos.....

DECLARACIÓ JURADA DEL SOL·LICITANT / DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE:

Declaro, sota la meva responsabilitat, que compto amb tots els requisits que estableix la legislació vigent per accedir a la documentació que demano, com manifesto en la present sol·licitud i en la documentació aportada

Declaro, bajo mi responsabilidad, que cuento con todos los requisitos que establece la legislación vigente para acceder a la documentación que pido, como manifiesto en la presente solicitud y en la documentación aportada

Data petició / Fecha petición

Signatura sol·licitant / Firma solicitante:

Rep la petició / Recibe la petición

ENTREGAR-HO A: INFORMACIÓ, PLANTA BAIXA EDIFICI CLINICA

* En compliment de la Llei de protecció de dades de caràcter personal / En cumplimiento de la ley de protección de datos de carácter personal

CLÍNICA SAGRADA FAMILIA

Torras i Pujalt 1,
08022 Barcelona

T 93.212.23.00 / 24.00
F 93.212.40.50

info@clnicasagradafamilia.com
www.clnicasagradafamilia.com

REQUISITS PER DEMANAR DOCUMENTACIÓ CLÍNICA

Petició d'un informe de pacient menor d'edat o major d'edat incapacitat:

Poden demanar l'informe: **els pares, tutors o representants legals.**

S'han de donar les dades del pacient i les de la persona que el sol·licita, acreditant la relació amb el pacient.

Adjuntar còpia DNI o document acreditatiu. Cal explicar el que es demana i el per què.

El període aproximat de lliurament d'un informe o d'una història completa és de 1 mes.

Petició d'un informe de pacient major d'edat:

Només la persona interessada pot demanar l'informe. Ha d'adjuntar còpia del seu DNI.

En cas de defunció, s'haurà d'adjuntar certificat corresponent.

La informació es pot demanar per:

Fax: 93.212.40.50

E-mail: documentacioclinica@clnicasagradafamilia.com

Correu: Clínica Sagrada Família, Documentació Clínica. Torras i Pujalt,1. 08022 Barcelona

S'ha de donar un telèfon de contacte.

S'ha de recollir personalment: Caldrà identificar-se mitjançant el DNI.

Si ho ha de recollir una altra persona: haurà de portar una autorització nominal en la que figuri: nom i DNI de la persona interessada i nom i DNI de qui ho recull. La persona autoritzada s'haurà d'identificar amb els dos DNI.

Normes en compliment del secret professional, de la llei de protecció de dades de caràcter personal, i el principi d'autonomia del pacient.

REQUISITOS PARA SOLICITAR DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Petición de informe de paciente menor de edad o mayor de edad incapacitado:

Pueden solicitar el informe: **los padres, tutores o representantes legales.**

Han de darse los datos del paciente y los de la persona que lo solicita, **acreditando la relación con el paciente.**

Adjuntar copia DNI o de documento acreditativo. Es necesario explicar lo que se pide y el por qué.

El periodo aproximado de entrega de un informe o historia completa es de 1 mes.

Petición de informe de paciente mayor de edad:

Sólo lo puede solicitar el interesado. Deberá adjuntar copia de su DNI.

En caso de defunción, se deberá adjuntar certificado correspondiente.

La información se puede solicitar por :

Fax: 93.212.40.50

E-mail: documentacioclinica@clnicasagradafamilia.com

Correo: Clínica Sagrada Família, Documentación Clínica. Torras i Pujalt,1. 08022 Barcelona

Es necesario dejar un teléfono de contacto.

Si se desea recoger personalmente. Deberá identificarse mediante el DNI.

Si lo ha de recoger otra persona: Deberá presentar una autorización nominal en la que figure: el nombre y DNI de la persona interesada y el nombre y DNI de quien lo recogerá. La persona autorizada necesitará identificarse con ambos DNI.

Normas en cumplimiento del secreto profesional, de la ley de protección de datos de carácter personal, y el principio de autonomía del paciente