

SOL·LICITUD DE CÒPIA DE DOCUMENTACIÓ CLÍNICA

(LLIURAR AL SERVEI DE DOCUMENTACIÓ I INFORMACIÓ CLÍNICA)

Data de sol·licitud:	____/____/____	Núm. Expedient Althaia Pacient:
Dades del pacient		
Nom i cognoms:		
DNI/NIE o passaport:		
Telèfons de contacte:	Signatura pacient (pare, mare o tutor)	
Documentació sol·licitada (important especificar dates)		
INFORMES Especifiqueu documentació i dates o motiu d'assistència que motiva documentació	<input type="checkbox"/> Informe resum (Sol·licitud a secretaria mèdica de servei corresponent)	
EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES	<input type="checkbox"/> Ecografia <input type="checkbox"/> Radiografies simples <input type="checkbox"/> Ressonància magnètica (RM) <input type="checkbox"/> Tomografia computeritzada (TC) <input type="checkbox"/> Altres proves:	Lliurat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autoritzo que es lliuri aquesta informació a: (en cas que no sigui el pacient qui la reculli)		
Nom i cognoms:		
DNI/NIE o passaport:		
Telèfon de contacte	Signatura pacient (pare, mare o tutor)	
En cas d'autorització cal portar a la recollida fotocòpia del DNI del pacient i original de la persona autoritzada		
Rebut de la documentació		
Nom i cognoms del receptor		
Data de lliurament	Signatura receptor	
Adjuntar còpia d'acreditació en cas de no ser el pacient i comprovar que a la sol·licitud hi hagi l'autorització		

Podeu contactar amb el **Servei de Documentació i Informació Clínica** trucant al telèfon **93 875 93 00 Ext. 3405** o bé enviant un **correu electrònic** a documentacionclinica@althaia.cat