

Servei Imatge Molecular i Metabòlica

C/Josep Irla i Bosch 5-7 Baixos 08034 Barcelona 932 046 439 Tel

Fax 932 049 641 info@simm.barcelona

DADES DE LES PROVES REALITZADES

Pacient:	GLA SANCHEZ, CINTA
Prescriptor:	
Finançador:	ADESLAS
Data Visita:	09/01/2018
Prova:	G. OSSIA
DADES PER A LA REC	OLLIDA DE PROVES
Data de la recollida:	
Lloc:	C/ Josep Irla i Bosch 5-7 Baixos
Horari:	De Lunes a Viernes de 9:30 a 19:30 h
ACREDITACIÓ DE LA	RECOLLIDA DE PROVES
recaptades durant la seva e	eguretat i la confidencialitat de les seves dades de carácter personal i médico-sanitáries stada. efectuades només pot ser Illurat al pacient o a una persona expressament
Per a la recollida de les	proves és imprescindible aportar aquest document
Recull la prova	Requisits per a la recollida
El pacient>	 Aportar aquest full de recollida signat per el pacient.
	Acreditar-se presentant el DNI, passaport o carnet de conduir.
Autoritzat>	Aportar aquest full de recollida signat per el pacient i per la persona autoritzada,
	excepte si el pacient és menor d'edat.
	Aportar fotocòpia del DNI del pacient (i el ilibre de familia si el pacient és
	menor)
	Acreditar-se presentant el DNI, passaport o carnet de conduir.
SIGNATURES PER A L	A RECOLLIDA DE PROVES
Pacient (en tot cas)	Persona autoritzada
Signatura:	Signatura:
	Cognoms i nom: DNI:
Barcelona, a:	