

**\*20341457\*****DADES DE LES PROVES REALITZADES**

Pacient: MARTOS CHACON, ANA  
Prescriptor:  
Finançador: HOSPITAL SAN RAFAEL - H.H.S.C.J.  
Data Visita: 13/02/2018  
Prova: LINFOGAMMAGRAFIA PARA DETECCION G. CENTINELA

**DADES PER A LA RECOLLIDA DE PROVES**

Data de la recollida:  
Lloc:AVINGUDA DE VALLCARCA, 151 DEP. 54  
Horari: De Lunes a Viernes de 11 a 14 h y de 15:30 a 17:00 h

**ACREDITACIÓ DE LA RECOLLIDA DE PROVES**

Aquest centre garanteix la seguretat i la confidencialitat de les seves dades de caràcter personal i médico-sanitàries recaptades durant la seva estada.

**El resultat de les proves efectuades només pot ser lliurat al pacient o a una persona expressament autoritzada per aquest.**

**Per a la recollida de les proves és imprescindible aportar aquest document**

Recull la prova	Requisits per a la recollida
El pacient-->	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aportar aquest full de recollida signat per el pacient.</li><li>• Acreditar-se presentant el DNI, passaport o carnet de conduir.</li></ul>
Autoritzat -->	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aportar aquest full de recollida signat per el pacient i per la persona autoritzada, excepte si el pacient és menor d'edat.</li><li>• <b>Aportar fotocòpia del DNI del pacient (i el llibre de família si el pacient és menor)</b></li><li>• Acreditar-se presentant el DNI, passaport o carnet de conduir.</li></ul>

**SIGNATURES PER A LA RECOLLIDA DE PROVES****Pacient (en tot cas)**

Signatura:

**Persona autoritzada**

Signatura:

Cognoms i nom:  
DNI:

Barcelona, a: \_\_\_\_\_