

Centre Mèdic Delfos

Avda. Vallcarca, 151 Dep. 54 08023 Barcelona Tel: 93 254 04 70 directe Tel: 93 254 50 00 Ext. 5548 Fax: 93 254 04 61 directe

DADES DE LES PROVES REALITZADES

DADES DE LEST RO	VES REALITEADES	
Pacient:	ARANZAZU BOTTO, MA	RIA
Prescriptor:		
Finançador:	SANITAS, SA de Hospitales	
Data Visita:	09/02/2018	
Prova:	G. OSSIA	
DADES PER A LA RE	COLLIDA 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 L	A RECOLLIDA DE PROVES	
autoritzada per aquest	es efectuades només pot ser Illu	rtar 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.	
		el DNI del pacient (i el ilibre de familia si el pacient és
	menor)	
	Acreditar-se presentan	t el DNI, passaport o carnet de conduir.
SIGNATURES PER A	LA RECOLLIDA DE PROVES	S
		-
Pacient (en tot cas)		Persona autoritzada
Signatura:		Signatura:
		Cognoms i nom: DNI:
Barcelona, a:		