

**DADES DE LES PROVES  
REALITZADES**

Pacient: SALINAS RUBIO M CARMEN  
Prescriptor:  
Finançador: HOSPITAL ESPERIT SANT  
Data Visita: 12/02/2018  
Prova: G. OSSIA

**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 mèdico-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: