

**DADES DE LES PROVES REALITZADES**

Pacient: GUTIERREZ TERRON, MARIA ISABEL
Prescriptor:
Finançador: CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDES
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 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">• Aportar aquest full de recollida signat per el pacient.• Acreditar-se presentant el DNI, passaport o carnet de conduir.
Autoritzat -->	<ul style="list-style-type: none">• 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 llibre de família si el pacient és menor)• Acreditar-se presentant el DNI, passaport o carnet de conduir.

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

Signatura:

Persona autoritzada

Signatura:

Cognoms i nom:
DNI:

Barcelona, a: _____