

---

## Sol·licitud de documentació assistencial

---

### Dades del titular de la història clínica

---

Cognoms i nom

Núm Pacient

---

Data de naixement

Telèfon

**DNI**

---

Domicili actual:

---

### Dades de la sol·licitud

---

Documentació sol·licitada

---

Motiu

---

Signatura del titular

---

Lloc i data

---

### Representant legal / Persona autoritzada (cal emplenar el full d'autorització)

---

Cognoms i nom

DNI

### Justificant de la recepció (cal omplir aquest espai el dia de la recepció de la documentació)

---

Signatura

en el cas excepcional d'emportar-se  
L'original es compromet a retornar-lo

---

Lloc i data

---

### Documentació que cal aportar

---

- document acreditatiu de representació legal
  - DNI del titular
  - DNI de la persona autoritzada
  - fotocòpia del llibre de família
  - altra (cal especificar-la)
- 

48 F

\* Aquesta sol·licitud comporta que el/la pacient autoritza accedir a la seva història clínica les persones, els centres i/o organismes, que requereixen d'accés per a tramitar o donar dita documentació. De conformitat amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les dades que consigneu en aquest document constaran en el registre d'informació sanitària de pacients. La finalitat d'aquest fitxer és, d'acord amb allò que preveu la disposició addicional única de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica, possibilitar l'ús compartit de les històries clíniques entre els centres assistencials de Catalunya, a fi que els pacients atesos o les pacients ateses en diversos centres no s'hagin de sotmetre a exploracions i procediments repetits i els serveis assistencials tinguin accés a tota la informació clínica disponible.