

## Sol·licitud de documentació assistencial

---

### Dades del titular de la història clínica

---

Cognoms i nom

Núm. d'història clínica

---

CIP/NASS

Data de naixement

DNI

Telèfon

---

### Documentació sol·licitada

---

Signatura del titular

---

Lloc i data

---

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

---

Cognoms i nom

DNI

---

Adreça

Localitat

Codi Postal

Telèfon

---

Signatura de la persona que autoritza

Signatura de la persona autoritzada

---

Lloc i data

Lloc i data

---

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

---

Signatura

---

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)
-