

**REQUISITS D'ACREDITACIÓ NECESSARIS
PER AL SOL·LICITANT DE DOCUMENTACIÓ CLÍNICA
Centre d'Atenció Primària**

Lloc de recollida: De dilluns a divendres de 8 a 20 hores al Servei Atenció al Ciutadà del centre.

Contacte: 93 460 39 00 de dilluns a divendres de 8 a 20 hores.

Recollida de la documentació: 10 dies laborables després de sol·licitar-la

Documentació necessària:

1. **Pacient:** Original DNI, passaport o documentació amb fotografia.
2. **Persona autoritzada pel pacient:**
 - Carta d'autorització signada pel pacient que inclogui el nom complet de la persona autoritzada i la seva relació de parentiu.
 - Original DNI, passaport o documentació amb fotografia del pacient.
 - Original DNI, passaport o documentació amb fotografia de la persona autoritzada.
3. **En cas de defunció** (es lliurarà la documentació al Servei d'Atenció a l'Usuari de l'Hospital Municipal de Badalona, planta 0, de les 11 a les 14 h.)
 - Llibre de família, en cas de parentiu en primer grau (cal lliurar fotocòpia).
 - En cas que no tingueu relació de parentiu amb el pacient, testament legitimat que us acrediti com a hereu/va.
 - Original DNI, passaport o documentació amb fotografia (persona que recull la documentació).
4. **Tutor legal del pacient:** Reconeixement judicial.
5. **Pare / mare, en cas de menors d'edat:**
 - Original DNI, passaport o documentació amb fotografia del sol·licitant
 - Llibre de família.
6. **Representant del pacient:**
 - Carta d'autorització signada pel pacient que inclogui el nom complet de la persona que ostenta la seva representació.
 - Original DNI, passaport o documentació amb fotografia del representant.

En cas de representació del pacient, l'Hospital es reserva el dret de comprovar i demanar demostració de la documentació.

Autorització per a la recollida de la documentació sol·licitada

El Sr./Sra. _____

amb DNI _____ autoritza a _____

amb DNI _____ a recollir la documentació sol·licitada.

Data:

Signatura _____