



CLINICA GIRONA  
Carrer Barcelona 204-206  
17005 Girona  
[arxiu@clinicagirona.cat](mailto:arxiu@clinicagirona.cat)

## FORMULARI DE SOL-LICITUD DE DOCUMENTACIÓ CLÍNICA

### DADES DEL TITULAR DE LA HISTÒRIA CLÍNICA

---

Nom:

Cognoms:

Data naixement:

DNI:

Telèfon:

Correu electrònic:

### DOCUMENTACIÓ SOL-LICITADA

---

**Informes d'assistència** *especialitat i data:*

**Informe a realitzar especialista** *especialitat / metge:*

**Informes de proves complementàries** *tipus de prova i data:*

**Còpies radiològiques** :  RX  RNM  
 TAC  Ecografia  
 Mamografia  Altres:

**Curs clínic:** *especialitat:*

L'accés al curs clínic es realitzarà prèvia conformitat del metge responsable, ja que el dret del pacient a accedir a la seva història clínica mai no podrà ser en perjudici de l'interès de tercers a la confidencialitat de les dades que figuren a l'esmentada documentació, ni del dret dels professionals que han intervingut en l'elaboració d'aquesta, que poden invocar la reserva de llurs observacions, apreciacions o anotacions subjectives.

**Altres:**

**MOTIU SOL-LICITUD:**

**SIGNATURA:**

**DATA SOL-LICITUD:**

**DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR:**

- DNI del titular, (en cas que el titular sigui menor d'edat, caldrà adjuntar també el DNI del/s progenitor/a o tutor/a legal i còpia del llibre de família)