



CLINICA GIRONA
Carrer Barcelona 204-206
17005 Girona
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:

I, de conformitat amb el que preveuen els articles 15 i següents del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades.

DATA SOL·LICITUD:

DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR:

- **DNI del titular. Per recollir dades de menors de 14 anys serà obligatori presentar un dels següents documents: Llibre de família, Certificat de naixement o Sentència que entregui la custòdia del menor a l'interessat/da.**