

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN A TERCEROS PARA LA TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA

AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE

El/la Sr./Sra.
con DNI / NIE. con CIP
con domicilio
Código postal Provincia.....

AUTORIZO A

El/la Sr./Sra
con DNI / NIE. con CIP
con domicilio
Código postal Provincia

Motivo de la autorización:

- Solicitud de documentación clínica
- Presentar reclamación
- Otras gestiones (especificar)

.....
.....
.....

Firma del paciente

DNI y fecha

Firma persona autorizada

DNI y fecha

Documentación necesaria para poder presentar la solicitud:

Si usted es el paciente

- Fotocopia de su DNI

Si usted es la persona autorizada

- Fotocopia de su DNI
- Fotocopia del DNI del paciente
- Autorización firmada por el paciente conforme puede solicitar los documentos

En caso de ser menor de edad

- Libro de familia
- DNI tutor legal o documento acreditativo
- DNI del menor (si dispone de ello)

En caso de ser paciente tutelado

- DNI o documento acreditativo de la persona que tutela
- DNI o documento acreditativo del paciente tutelado
- Documento que acredite la tutela legal

En caso de defunción

- DNI del solicitante
- Libro de familia o documento que acredite la relación con la persona difunta
- Registro de defunción

La documentación identificativa (DNI, NIE, Pasaporte) debe ser vigente, tanto en el momento de la solicitud como en el de la recogida.