

- DNI solicitante/representante legal.
- DNI autorizado.
- Libro de familia.

Revisado por: _____.



DOCUMENTO DE SOLICITUD Y ENTREGA DE HISTORIAL CLÍNICO

En Alcorcón, a ____ de _____ de _____

Yo, D./Dña. _____ con DNI/NIE/Pasaporte:
_____ (marque lo que proceda)

- Actuando en nombre propio
- Actuando en representación de D./Dña. _____ con DNI/NIE/Pasaporte: _____

SOLICITO

A Clínicas Nexo, S.L. copia del Historial Clínico (marque lo que proceda)

- Ruego se me entregue en mano
- Ruego se me remita por correo electrónico: _____.

Para la entrega del historial será IMPRESCINDIBLE que este documento vaya acompañado del DNI/NIE/Pasaporte del paciente o una copia del mismo y, en el caso de que no sea el mismo el que los recoge, original o fotocopia del DNI/NIE/Pasaporte de la persona que autoriza la recogida. Si el paciente es menor de edad, se deberá presentar el Libro de Familia.

Rogamos nos facilite también un teléfono de contacto para que, en caso de duda, podamos contactar con Vd. Teléfono: _____.

Fdo. Solicitante/Representante Legal

Firma, DNI y Fecha de recogida
