

AUTORIZACION PARA RECOGER RESULTADOS DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS REALIZADAS EN NUESTRO CENTRO. “CENTRO MÉDICO INFANTA MERCEDES”

Nombre y Apellidos :

DNI:

AUTORIZO a

con DNI, a recoger la documentación y resultados de las pruebas realizadas en dicha clínica.

Fecha,

Firma de la persona autorizada

Firma del interesado

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, para la recogida de la documentación referente a las pruebas diagnosticas, el/la interesado/a tendrá que presentarse personalmente y tendrá que identificarse con su DNI o documento oficial.

Si viniese cualquier otra persona a recogerla, tendrá que aportar una autorización expresa firmada por la persona interesada acompañada de la fotocopia de su DNI.