

# POLICLÍNICO

V A L E N C I A

## HOJA INFORMATIVA PARA RECOGIDA Y ENVIO DE RESULTADOS

### Instrucciones para la recogida de la prueba

Si acude el **propio paciente**, este deberá presentar su DNI para poder retirar los resultados.

Si es **persona distinta del paciente**, deberá ser autorizada por el paciente expresamente. Para ello cumplimentará el documento de autorización, apartado 1 que se acompaña y lo firmará. La persona autorizada, a la hora de recoger la prueba, presentará la autorización y su DNI junto con una copia del DNI del paciente y firmará esta hoja señalando la fecha de la entrega.

Si el paciente es **menor o incapaz**, sólo se entregarán los resultado a la persona que a la fecha de realizarse las pruebas se consigne como “representante del menor o incapaz”, que deberá presentar su DNI para retirarlos.

Si desea que los resultados sean remitidos por correo o mensajero a usted mismo, su médico u otra persona, deberá rellenar el apartado 2.

### DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

#### PACIENTE

D/Dña. ....  
con DNI ..... y domicilio en .....

1) **AUTORIZO** a D/Dña. ....  
Con DNI ..... a que comparezca en mi nombre y representación ante POLICLÍNICO VALENCIA S.L. para recoger los resultados de la pruebas a las que se refiere este resguardo.

2) **AUTORIZO** a POLICLÍNICO VALENCIA S.L. a que envíe los resultados de estas pruebas a D/Dña. ....  
por correo, email o mensajero a la dirección .....  
abonando por mi parte los gastos de envío si los hubiera.

En Valencia a ..... de ..... de 20 .....

Firma del paciente

Recogido por .....

Fecha .....

Firma