

Núm. de registre

Data d'entrada

Codis

## Full de reclamacions

### Dades de la persona que presenta la reclamació

Cognoms i nom	CIP*	DNI
Adreça	Codi postal	Localitat
Telèfon fix	Telèfon mòbil	Adreça electrònica

### Dades de la persona afectada

Cognoms i nom	Data de naixement	DNI o CIP*
<input type="checkbox"/> Centre d'atenció primària	Núm. d'història clínica	
<input type="checkbox"/> Hospitalització	Núm. d'habitació	<input type="checkbox"/> Urgències
<input type="checkbox"/> Consultes externes	<input type="checkbox"/> Servei i professional:	

\*Codi d'identificació personal (CIP): heu de transcriure la primera línia de la targeta sanitària individual. Si no en teniu, heu d'indicar el DNI, NIE o passaport.

### Exposició de la reclamació

Data i signatura

### Informació annexa

S'adjunten fotocòpies dels documents que s'indiquen

Nota: De conformitat amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les dades que consigneu en aquest document constaran en el fitxer automatitzat del registre de seguiment i gestió de les reclamacions. La finalitat d'aquest fitxer és registrar i gestionar les reclamacions presentades al CatSalut, establir-ne les mesures correctores a partir de la seva anàlisi i donar suport als programes de millora de qualitat adreçats als assegurats del CatSalut. L'òrgan responsable és la Direcció de l'Àrea de Serveis i Qualitat del CatSalut (Travessera de les Corts, 131-159. Edifici Olímpia. 08028 Barcelona). Podeu exercir els drets d'oposició, accés i rectificació d'aquestes dades davant la Direcció esmentada.

Mitjançant la signatura d'aquest full autoritzeu expressament l'ICS perquè pugui demanar als centres sanitaris la vostra història clínica i accedir-hi quan sigui necessari per tramitar la vostra reclamació.

ICS 120 W A (10/09)