

Nº de registro

Fecha de entrada

Códigos

## Hoja de reclamaciones

### Datos de la persona que presenta la reclamación

Apellidos y nombre		CIP*	DNI
Dirección		Código postal	Localidad
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Dirección electrónica	

### Datos de la persona afectada

Apellidos y nombre		Fecha de nacimiento	DNI o CIP*
<input type="checkbox"/> Centro de atención primaria	Nº de historia clínica		
<input type="checkbox"/> Hospitalización	Nº de habitación		<input type="checkbox"/> Urgencias
<input type="checkbox"/> Consultas externas	<input type="checkbox"/> Servicio y profesional:		

\*Código de identificación personal (CIP): tiene que transcribir la primera línea de la tarjeta sanitaria individual. Si no tiene, debe indicar el DNI, NIE o pasaporte.

### Exposición de la reclamación

Fecha y firma

### Información anexa

Se adjuntan fotocopias de los documentos que se indican

Nota: De conformidad con lo que establece la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, los datos que consigne en este documento constarán en el fichero automatizado del registro de seguimiento y gestión de las reclamaciones. La finalidad de este fichero es registrar i gestionar las reclamaciones presentadas al CatSalut, establecer las medidas correctoras a partir de su análisis y apoyar los programas de mejora de la calidad dirigidos a los asegurados y aseguradas del CatSalut. El órgano responsable es la Direcció del Àrea de Serveis i Qualitat del CatSalut (Travessera de les Corts, 131-159. Edifici Olímpia. 08028 Barcelona). Puede ejercer los derechos de oposición, acceso i rectificación de estos datos ante la Direcció mencionada. Mediante la firma de esta hoja autorizará expresamente al ICS para que pueda pedir a los centros sanitarios su historia clínica i acceder a ella cuando sea necesario para tramitar su reclamación.

ICS 120 W A (10/10)