



AUTORITZACIÓ PER A LA RECOLLIDA D'INFORME CLÍNIC

Jo

amb DNI,

autoritzo a

amb DNI a recollir l'informe que recull dades de la

història clínica del meu fill / la meva filla

al Centre Universitari de la Visió.

Signatura de la mare, pare, tutor o tutora

Terrassa, de 20....

NOTA: Cal adjuntar fotocòpia del DNI de la persona que autoritza.