

**MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUDE TARXETA SANITARIA OU DOCUMENTO DE PRESTACIÓN DA ASISTENCIA SANITARIA "AA"**

INSTRUCCIÓN 18/12

Paciente/Pai/Nai/Representante legal/Gardador/a de feito (táchese o que non proceda),

Don/Dona.....

Con DNI/NIE/Pasaporte nº .....

Solicita a Tarxeta sanitaria ou documento de prestación da asistencia sanitaria "AA" de

Don/Dona.....

Con CIP.....

- ✓ No momento de entregar a solicitude identificarase co DNI, NIE, Pasaporte.
- ✓ Deberá acreditar a condición de pai/nai/representante legal co: Libro de Familia ou documento de incapacidade xudicial do representado onde conste o seu nomeamento.
- ✓ No caso de ser o/a gardador/a de feito declara que ten baixo a súa garda e coidado ao/á doente anteriormente citado/a pól as razóns que a continuación se expresan:.....
- ✓ Deberá entregar a tarxeta sanitaria do doente.

Sinatura

Data

A cubrir polo Servizo administrativo do centro de saúde de .....

O/A doente consta que ten Asistencia Sanitaria:

SI

NON

Sinatura e selo do centro

Data

O servizo administrativo do centro de saúde comprobará os datos e, se o paciente:

- ten dereito á asistencia sanitaria pola súa condición de asegurado/beneficiario recoñecido pola Seguridade Social, consultando a base de datos do Sistema Nacional de Saúde (SNS) ou
- se recibe a prestación da asistencia sanitaria polo Servizo Galego de Saúde sen ter a citada condición.

A cubrir polo facultativo do doente:

Dr/Dra .....

con CNP.....

informa que D/Dona.....

polo seu diagnóstico, é aconsellable que teña unha accesibilidade preferente e un acompañamento constante nas atencións sanitarias que precise.

Sinatura e selo

Data