

JUSTIFICANT MÈDIC D'ASSISTÈNCIA PER ACCIDENT LABORAL

(A emplenar, exclusivament, pel centre concertat que presta l'assistència)

CENTRE DE 1^a ASSISTÈNCIA

ASSISTÈNCIA PRESTADA AL PACIENT

NOM I COGNOMS		DNI/NIF/NIE
Nº AFILIACIÓ SEURETAT SOCIAL / /	DOMICILI COMPLET	
LOCALITAT	CODI POSTAL	TELÈFON DE CONTACTE

DADES DE L'EMPRESA

NOM O RAÓ SOCIAL	CIF/NIF
DOMICILI COMPLET	
LOCALITAT	CODI POSTAL
TELÈFON DE CONTACTE	

DADES DE L'ASSISTÈNCIA

DATA DE L'ASSISTÈNCIA / /	DATA DE L'ACCIDENT / /
¿PRECISA BAIXA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	DATA DE LA BAIXA / /
DIAGNÒSTIC	
METGE DE L'ASSISTÈNCIA	Nº DE COL·LEGIAT

FIRMA DEL METGE



REMETRE AQUEST JUSTIFICANT A MUTUA BALEAR JUNTAMENT AMB L'INFORME MÈDIC DE L'ASSISTÈNCIA PRESTADA

A _____ el ____ de _____ de 20 ____

Informació bàsica sobre privacitat: El responsable del tractament és MUTUA BALEAR, MCSS 183. Les dades consignades en aquest justificant seran tractades per a finalitats de gestió administrativa i comptable. La base jurídica és la relació contractual amb el centre concertat que ha dut a terme l'assistència sanitària i el compliment d'obligacions legals en matèria fiscal, comptable i de seguretat social. Les dades seran conservades durant els terminis previstos en les disposicions legals aplicables i el temps necessari per atendre a possibles responsabilitats nascudes del tractament. No es comunicaran les dades a tercers excepte per obligació legal. Té dret a sol·licitar-nos l'accés a les seves dades personals, la seva rectificació, supressió o portabilitat, la limitació del seu tractament, a oposar-se al tractament i a l'adopció de decisions individuals automatitzades, així com a presentar una reclamació davant l'AEPD. + info sobre els seus drets a <https://www.mutuabalear.es/ca/portal-privacitat>