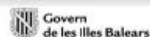





**Anexo 2
Modelo de Solicitud de alta**



DOCUMENTO DE ASISTENCIA SANITARIA SITUACIONES ESPECIALES		
SISTEMA NACIONAL DE SALUD		
CENTRO: VERGE DEL TORO		
DATOS PERSONALES:		
CIP: (autonómico)		
D/Dª:		
PAIS NACIMIENTO:	C.A. NACIMIENTO:	
LOCALIDAD NACIMIENTO:		
FECHA NACIMIENTO:	SEXO: Home	
EXTRANJERO (SI/NO):	NIF/NIE:	PASAPORTE:
COMUNITARIO (SI/NO/APATRIDA):	NACIONALIDAD:	
Nº TRAJ PAIS ORIGEN: NIE	Nº TARJ RESIDENTE:	CADUCIDAD:
Nº AFIL. PROPIO:	Nº AFIL. ASISTENCIA:	
TIPO DE USUARIO: NA URGENCIAS Y ESPECIFICO CA (EDO)		
DATOS DOMICILIO HABITUAL		
DIRECCIÓN:		
POBLACIÓN:		
CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONOS:	E-MAIL:
DATOS ASISTENCIALES:		
FACULTATIVO: D/Dª	ENFERMERO/A:	
CENTRO DE SALUD/CONSULTORIO	CENTRO:	
DIRECCION:	DIRECCION:	
TELÉFONO CITA: 902079079 - 971437079	TELÉFONO URGENCIAS: 081	TELÉFONO CITA: 902079079 971437079
EMAIL:	EMAIL:	
ASISTENCIA SANITARIA SITUACIONES ESPECIALES		
SISTEMA NACIONAL DE SALUD		
		
38474710522		
X-47800337/	85/2 107331000	09/02/2015
RUBEN D O RI A		F 003 NOFAR
BBE-----3	803414	
		SELLO Y FECHA
		Sello del Centro
ESTE DOCUMENTO SOLAMENTE TIENE VALIDEZ PARA LA ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA EN ESPAÑA EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL RDL16/2012 Y NORMAS DE DESARROLLO		

Este documento solamente tiene validez para la asistencia sanitaria pública en España en los términos establecidos en el RDL16/2012 y normas de desarrollo



Anexo 3

Modelo de declaración de carecer de recursos económicos

D/D^a _____ con
documento _____ número _____ Declara
que carece de recursos económicos suficientes.

Asimismo declara que ni él/ella ni los menores o las personas discapacitadas que convivan con él/ella están incluidos en ninguno de los regímenes de la Seguridad Social, como titular o como beneficiario con derecho a la asistencia sanitaria, y de que carecen de cualquier tipo de protección sanitaria pública.

En _____ a _____ de _____ De 201_



Anexo 4

Modelo de declaración jurada de que no procede la exportación del derecho a la asistencia sanitaria desde el país de procedencia.

D/D^a _____ con
documento _____ número _____, de
nacionalidad _____ declara que no procede la
exportación del derecho a la asistencia sanitaria desde el país de procedencia

En _____ a _____ de _____ De 201_



**Govern
de les Illes Balears**

Servei de Salut

Anexo 5

Documento de Reconocimiento temporal del derecho a la Asistencia Sanitaria

ASISTENCIA SANITARIA SITUACIONES ESPECIALES		SISTEMA NACIONAL DE SALUD		
384 TUTU TUSSE				
X4480033V	85/2 TUTU TUSSE	09/02/2015	F 003	
BBE-----3	803414	SELLO Y FECHA		
<small>ESTE DOCUMENTO SOLAMENTE TIENE VALIDEZ PARA LA ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA EN ESPAÑA EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL RDL16/2012 Y NORMAS DE DESARROLLO</small>				