

SOLICITA COPIA HISTORIA CLÍNICA

Señor Director del Hospital Privado Universitario de Córdoba

PRESENTE

De mi consideración:

Nombre del paciente:.....

D.N.I. Nº:.....

Domicilio: Calle.....Nº....., Barrio de la Ciudad de
....., Dpto..... de la Provincia de

Teléfono de Contacto:.....

Me dirijo al Sr. Director a fin de solicitar me sea remitida vía e-mail a la casilla que indico a continuación....., copia completa de mi Historia Clínica N°....., obrante en esa institución.

Remito adjunto al presente constancia escaneada de mi Documento Nacional de Identidad.

Saludo a Ud. atte.-

Firma del paciente: