

SOLICITA COPIA HISTORIA CLÍNICA

Señor Director del Hospital Privado Universitario de Córdoba

PRESENTE

De mi consideración:

Nombre del Representante Legal:.....

D.N.I. N°:.....

Domicilio: Calle.....N°....., Barrio de la Ciudad de
....., Dpto....., Provincia de

Teléfono de contacto:.....

Vínculo con el paciente:.....

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 la Historia Clínica N°....., perteneciente a, D.N.I. N°.....obrante en esa institución.

A fin de acreditar la identidad del suscripto y de mi representado y el vínculo invocado, acompaño constancia escaneada de los D.N.I. de ambos y

Saludo a Ud. atte.-

Firma del Representante Legal:

SOLICITA COPIA HISTORIA CLÍNICA

Señor Director del Hospital Privado Universitario de Córdoba

PRESENTE

De mi consideración:

Nombre del Representante Legal:.....

D.N.I. N°:.....

Domicilio: Calle.....N°....., Barrio de la Ciudad de
....., Dpto....., Provincia de

Teléfono de contacto:.....

Vínculo con el paciente:.....

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 la Historia Clínica N°....., perteneciente a, D.N.I. N°.....obrante en esa institución.

A fin de acreditar la identidad del suscripto y de mi representado y el vínculo invocado, acompaño constancia escaneada de los D.N.I. de ambos y

Saludo a Ud. atte.-

Firma del Representante Legal: