

FECHA………………………………………………………………..

Señor Doctor

SUBDIRECTOR TÉCNICO

De mi consideración

Yo…………………………………………………………………………………………… con cédula de identidad

Número…………………………………………………………………………………..

Con No. De historia clínica…………………………………………………………………………………………………

Fecha que ingreso a emergencia……………………………………………………………………………………….

Fecha que ingreso al hospital…………………………………………………………………………………………….

Me permito solicitar se me entregue…………………………………………………..……………………………

…………………………………………………………………………………..………………………………………………………

Por su gentil atención, agradezco y suscribo,

Atentamente

Firma…………………………………………………………………………………..

C.I……………………………………………………………………………………...