Centre sol·licitant:

25/02/2010

Sol·licitud de doumentació HISTÒRIA CLINICA.

Fax: **Tel:**

Persona responsable

Càrreg

Us agrairem esn feu arribar còpia de l'HCAP de les seguents persones:

Nom i Cognoms:
amb TSI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Que per motius de.....rebran asistencia al nostre centre.

Atentament

Signatura del responsable Signatura de la persona sol·licitant

signatura de la persona sol·licitant