Solicitud de expediente clinico

NÚM. AFILIACIÓN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL,

DELEGACIÓN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EN CD. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

ARCHIVO CLÍNICO, y/o

QUIEN CORRESPONDA

PRESENTE

FULANA DE TAL (Núm. De Afiliación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), mexicana, mayor de edad, y en representación de mi menor hijo FULANITO DE TAL (Núm. De Afiliación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) y señalando como domicilio convencional para oír y recibir notificaciones el ubicado en Calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_#\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Colonia \_\_\_\_\_\_\_\_\_de esta ciudad respetuosamente comparezco a exponer:

Por medio del presente ocurso acudo a solicitar se me expida copia simple del Expediente Clínico de mi menor hijo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a la cual tengo derecho según lo establecido por los artículos 111 A de la Ley del Seguro Social así como el artículo 8, último párrafo del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

Por otro lado, desde este momento autorizo para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, incluidas las copias del expediente clínico arriba indicadas, a los C.C. Lic. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indistintamente, a efecto de que actúen conjunta o separadamente.

En razón de lo antes expuesto y fundado a Usted, H. Autoridad Federal atentamente pido:

PRIMERO: Tenerme con el presente escrito solicitando los documentos indicados.

SEGUNDO: Una vez autorizados los mismos se me expidan de inmediato.

TERCERO: Se me tenga autorizando personas.

PROTESTO LO NECESARIO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Promoverte por propio derecho y en representación de mi menor hijo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_