



Provincia de Tierra del Fuego
Antártica e Islas del Atlántico Sur
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

Rio Grande,..... de..... de 20.....

CONSTANCIA DE CAMBIO DE TURNO

Los abajo firmantes, acuerdan cambio de turno en el servicio de:
_____, del H.R.R.G, por razones particulares.-

Firma, aclaración y Leg del solicitante.

Firma, Aclaración y Leg del agente a cubrir el turno

Fecha del cambio	Agente responsable a cubrir:	Turno a cubrir	Firma Supervisor/a: