

Zentroa/Centro:OIARTZUN

Helbidea/Dirección: MANUEL LEKUONA

PK/CP: 20180

Telefonoa/Teléfono: 943006505

BERTARATZE-EGIAZTAGIRIA / JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA

D./Dña: ORTZURI OLAECHEA RODRIGUEZ jauna/andrea

Olartzun Osasun-zentrora etorri da hauetako arrazoiren batengatik: Kontsulta medikoa Erizaintzako kontsulta Familiako bati laguntzea Bestelakoak	Ha acudido al Centro de Salud de OIARTZUN con motivo de: Consulta médica Consulta enfermería Acompañando a un familiar Otros
Behar den lekuan ondorio egokiak sor ditzan, agiri hau egiten dut interesdunak hala eskaturik.	Para que conste donde convenga, se expide el presente justificante a instancias del interesado/a.
Zigilua eta sinadura Dra. Garin Atomasagasti G.	Firma y Sello
OIARTZUN, attuto colegiado n.º	OIARTZUN,
Osteguna, 2017-ko Martxoaren 02-a	jueves, 02 de marzo de 2017

Pt 45 2005 200 de cuantre et dia 28/02/2017. Cue sintomatilique Singestier de prouso vial recomendandose reposo relativo 24.48h.

Pro Garin Atorrasagasti G.