

**BERTARATZE-EGIAZTAGIRIA / JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA****D./Dña: MAIDER URBITARTE MANCISIDOR jauna/andrea****ZARAUTZ**

Osasun-zentrora etorri da hauetako arrazoiren batengatik:


- ☐ Kontsulta medikoa
- ☐ Erizaintzako kontsulta
- ☒ Familiako bati laguntzea
- ☐ Bestelakoak

Behar den lekuan ondorio egokiak sor ditzan, agiri hau egiten dut interesdunak hala eskaturik.

Zigilua eta sinadura

ZARAUTZ,

Asteazkena, 2017-ko Otsailaren 08-a

 **Osakidetza**  
**DONOSTIALDEA/ESI**  
**OSI DONOSTIALDEA**  
**ZARAUZKO OSASUN ZENTROA**  
**CENTRO DE SALUD DE ZARAUTZ**

Ha acudido al Centro de Salud de **ZARAUTZ**

con motivo de:

- ☐ Consulta médica
- ☐ Consulta enfermería
- ☒ Acompañando a un familiar
- ☐ Otros

Para que conste donde convenga, se expide el presente justificante a instancias del interesado/a.

Firma y Sello

ZARAUTZ,

miércoles, 08 de febrero de 2017