

## **BERTARATZE-EGIAZTAGIRIA / JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA**

**D./Dña: ORTZURI OLAECHEA RODRIGUEZ jauna/andrea**

### **OIARTZUN**

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**

OIARTZUN,

Astehelena, 2017-ko Ekainaren 05-a

Ha acudido al Centro de Salud de  
**OIARTZUN**

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**

OIARTZUN,

lunes, 05 de junio de 2017

 **Osakidetza**  
**GIPUZKOA ESKUALDEA**  
**COMARCA GIPUZKOA**  
**OIARTZUNGO OSASUN ZENTROA**  
**CENTRO DE SALUD DE OIARTZUN**