

|   |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| <br><b>PASAIKO UDALA</b><br>www.pasaia.eus | <b>OPOR EDO BAIMEN ESKAERA</b> | <b>B005</b><br><br><b>IFK/CIF P2006900A</b><br>Tel. 943 344034<br>Donibane kalea, 19<br>20110 Pasaia<br><br><b>GIZA BALIABIDEAK</b><br><b>ANTOLAKUNTZA</b><br>Tel. 943 345361<br>pertsonal@pasaia.net |
|---|--------------------------------|---|

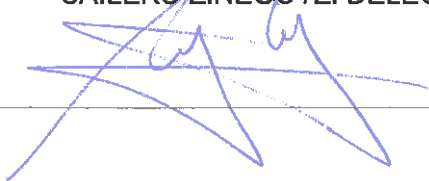
|          |                  |
|----------|------------------|
| Langilea | Maika Castiñeira |
| Saila    | Kontuhartzailea  |

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> OPORRAK  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> BAIMEN edo LIZENTZIA. Azaldu zertarako: | <input type="checkbox"/> Norberaren gauzak<br><input type="checkbox"/> Ezkontza<br><input type="checkbox"/> Familiako norbaiten gaixotasuna<br><input type="checkbox"/> Ikastaroak<br><input checked="" type="checkbox"/> Beste bat: <i>Interbentio bat medikura</i> |
| <input type="checkbox"/> KONPENTSATUAK                                      |  |


|                              |                         |  |
|------------------------------|-------------------------|--|
| Noiztiz                      | 2017ko urtarrilaren 13a |  |
| Noiz arte                    |                         |  |
| Guztira zenbat egun edo ordu |                         |  |

Pasaian, 2017ko urtarrilaren 11a

### ESKATZAILEAREN SINADURA

|  |  |
|--|--|
| <b>SAILEKO ARDURADUNAREN IRITZIA</b><br><input checked="" type="radio"/> Moldatuko gara<br><input type="radio"/> Ezin gara moldatu | <b>SAILEKO ZINEGOTZI DELEGATUA</b><br> |
|--|--|

ANTOLAKUNTZA ETA GIZA BALIABIDEEN TEKNIKARIA  
Ados

  
 Lore Suárez  
 GIZA BALIABIDEETAKO ZINEGOTZI DELEGATUA  
 Ados

ZIURTAGIRIA / CERTIFICADO

Izen-abizenak  
Nombre y apellidos

THAIKA CASTINEIRA

Zerbitzua  
Servicio

DAXILO

Data  
Fecha

13-5-2017

Anbulatorioa bertaratzeko ARRAZOA  
MOTIVO para acudir al ambulatorio

• OPERAZIO AURREKO AZTERKETA  
ESTUDIO PREOPERATORIO



• TRATAMENDU ANBULATORIOEN GELAN ARTATUA IZATEA  
ATENCIÓN EN SALA DE TRATAMIENTOS AMBULATORIOS



Laguntzailearen izen-abizenak  
Nombre y apellidos del acompañante

Laguntzailearen NANA  
DNI de acompañante

Eta dagozkien ondorioetarako horrela jasota gera dadin,

(e)k

eskatuta, ziurtagiri hau egiten dut

Donostian, 20 (e)ko

aren

(e)an.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente a petición de:

San Sebastián, a de

Med:

Ezkargokide zk. / Colegiado n.º

Izpta. / Fdo.

Izpta. / Fdo.