

El/la paciente D/Dña MIKEL ARNAEZ MANZANO

Eriaren zena:

☒ Permanece **ingresado/a** en este centro desde el día 20/09/2017
/Ospitaleratuta dago..... (e) ko /.....(e) tik.

☐ Ha permanecido **ingresado/a** en este centro desde el día hasta el
Ospitaleratuta egon da(e) tik.....(e) ra.

☒ Ha sido sometido a **intervención quirúrgica** el día 20/09/2017
Ebakuntza bat egin zaio..... (e) ko /.....(e) tik.

☐ Ha acudido para **intervención quirúrgica** el día y ha sido **anulada**
Ebakuntza bat egiteko etorri da (e) an eta bertan behera utzi da.

☐ Ha acudido a **consulta** o para la **realización de prueba/tratamiento** el día
Kontsultara etorri da edo proba/tratamendu bat egitera..... (e) ko /.....(e) tik

☐ Ha acudido a consulta o para la realización de prueba/tratamiento el día/ y ha sido **anulada**
Kontsultara edo proba/tratamendua egitera etorri daean,etan, eta kontsulta
edo proba hori bertan behera gelditu da.

☐ Ha acudido a **urgencias** el día/
Larrialdietara etorri da.....(e) tik / (e) tan (e) ra / (e) tan.

☐ Ha acudido a **recoger informes o pruebas médicas**, el día a las horas
Txosten edo proba medikoak jasotzera etorri da,ean,etan.

Para que conste a petición de D/Dña MARIA ANTONIA BERANDIARAN ARRATIBEL
se expide el presente justificante,
.....(e) k eskatutakoa jasota egon dadin,
egiaztagiri hau egin da.

En Donostia - San Sebastián, a 20 de Septiembre de 2017
.....(e) n,(e) ko ren(e) an.

HOSPITAL QUIRÓN SAN SEBASTIAN/ DONOSTIA QUIRÓN OSPITALEA
(Sello y firma) / (Zigilua eta sinadura)

20012 Donostia San Sebastián
del 19/04/10