

Guayaquil,

Señores
INTERHOSPITAL
Ciudad. -

De mis consideraciones:

Yo, con c.c. en mi
calidad de paciente, hospitalizado(a) en Interhospital desde el hasta el
..... del solicito se me extienda una copia certificada de la documentación que
detallo a continuación:

- Historia Clínica
- Informe/Certificado Médico

☐
☐

La documentación aquí expresamente requerida es para :
..... lo que declaro que, siendo uso apropiado de la
misma, no debe afectar los legítimos intereses y prestigio de Interhospital, de lo que me responsabilizo
expresamente.

AUTORIZACIÓN

Yo,
con c.c. en mi calidad de paciente autorizo a
..... con c.c. que es mi
....., para que realice los trámites necesarios y retiro de la documentación arriba
solicitada.

Atentamente,

.....

(FIRMA DE PACIENTE Y/O HUELLA PULGAR DERECHO)

C.C.

.....

PERSONA AUTORIZADA

C.C.

- Adjunto copia a color de mi cédula de ciudadanía ☐
- Adjunto copia a color cédula de ciudadanía de mi familiar autorizado ☐