



Guayaquil, _____

Señores**INTERHOSPITAL****Ciudad.-**

Yo _____ con cc. _____ en 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)

PERSONA AUTORIZADA

c.c.

c.c.

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