

JUSTIFICANT D'ESTADA A L'HOSPITAL
JUSTIFICANTE DE ESTANCIA EN EL HOSPITAL

Dades del sol·licitant / Datos del solicitante

Nom i cognoms / Nombre y apellidos

MIGUEL SANCHEZ LAPUENTE

DNI

46725506V

En qualitat de / En calidad de

Pacient / Paciente

☒

Acompanyant / Acompañante

☐

Grau de parentiu / Grado de parentesco

Data d'assistència / Fecha de asistencia

30/1/2024

Hora

10:30H FINS 11:05H

Motiu / Motivo

Visita mèdica / Visita médica

☒

Ingrés hospitalari / Ingreso hospitalario

☐

Alta hospitalària / Alta hospitalaria

☐

Urgències / Urgencias

☐

Proves / Pruebas

☒

Hospital de Dia / Hospital de Día

☐

Intervenció quirúrgica / Intervención quirúrgica

☐☐

Hospitalitzat / Hospitalizado

☐

Major ambulatòria / Mayor ambulatoria

☐

Menor ambulatòria / Menor ambulatoria

☐

Part / Parto

☐

Cesària / Cesárea



Observacions / Observaciones

Segell / Sello

Data d'emissió / Fecha de emisión

30/1/2024

Declaro que tinc autorització per sol·licitar aquest document.