Mediante la presente autorizo a mi hijo Miguel Orlando Domínguez DNI 21697916 a realizar todos los trámites correspondientes a mi derivación con el fin de efectuarme la intervención quirúrgica denominada Ureterorrenoscopia flexible. Como así también otorgo el poder de plasmar las firmas necesarias que permitan acceder al crédito asistencial, para tal fin. dd

**Rosa Blanca Pagola   
5.322.559**