

RECHAZO DE HABITACIÓN

Mediante la presente, yo _____
C.I. _____-____, **NO** acepto la habitación asignada en el Servicio de Admisión de .

Doy fe que he sido informado del valor cama habitación y que estoy en conocimiento de mi elección de Atención de Modalidad Libre Elección (MLE).

☐

Rechazo habitación Individual

☐

Rechazo habitación Pluripersonal

Firma paciente o representante legal

Santiago, ____ de _____ del _____.