

TRASLADO DE FICHA

Yo, como Paciente o Responsable legal María José Calveza Rodríguez

solicito el traslado del Historial clínico identificado con el código 6B2466 a la clínica
Sauro de La Fuente

Vigo, a 9 de agosto de 2024

Paciente o Responsable Legal

Nombre María José Calveza Rodríguez

Apellidos _____

DNI 42165393-E

Firma:

María José Calveza Rodríguez