

### TRASLADO DE FICHA

Yo, como Paciente o Responsable legal ..... ZAIRA TORRES BARRON .....

solicito el traslado del Historial clínico identificado con el código RN11678 ..... a la clínica

..... GARCIA BARRON .....

Vigo, a 24 de SEP ..... de 2024

#### Paciente o Responsable Legal

Nombre ..... ZAIRA .....

Apellidos ..... TORRES BARRON .....

DNI ..... 54505608 R .....

Firma:

