

SOLICITUD DE TRASLADO Y HOSPEDAJE



Pasajes:

Vía terrestre:

Vía aérea:

Hospedaje:

DATOS DEL PACIENTE

Número de beneficiario/a: DNI - LC - LE:

Apellido y nombre: Edad:

Acompañante: DNI - LC - LE:

Seccional: Residencia del/a paciente:

Fecha y horario del turno: Lugar:

Fecha y horario de egreso (aprox.):

Profesional:

Diagnóstico del/a paciente:

Motivo de la derivación:

.....

SOLICITUD DE HOSPEDAJE

Hospedaje: Sí No Tiempo estimado:

Observaciones:

.....

.....

.....
Firma y aclaración del/a
responsable de OSPEDYC

..... / /
Fecha