



HOSPITAL SANTOS REYES
Avda. Ruperta Baraya, 6
Tel. 947 52 20 00
09400 ARANDA DE DUERO



Espacio para la pegatina

Servicio de Atención al Usuario

PETICIÓN DE PRUEBAS E INFORMES A OTROS CENTROS

D./D.^a _____

con DNI _____ residente en _____

con domicilio en _____

y teléfonos de contacto _____

AUTORIZO

Al Servicio de Atención al Usuario del Hospital Santos Reyes para que solicite de mi Historia Clínica lo siguiente:

al hospital _____

En Aranda de Duero, a _____ de _____ de _____

Firmado: _____