

codigo SIS

SIS-01-F06

REVISIÓN No. 02

AUTORIZACION PARA RECLAMAR RESULTADOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Evolucionamos pensando en usted

TRD 322.2.28.127.

Página 1 de 1

110 022.2.20.127.			i agiila	i uc i
Saravena,	del año			
Soñoros				
Señores HOSPITAL DEL SARA	DEESE			
Ciudad	NE E.3.E			
Ciudad				
Cordial saludo				
A través de la presen	te yo,		, id	entificado con
Cedula de Ciudadanía	No			, autorizo
a señor(a)		,	identificada cor	Cedula de
Ciudadanía No		,	para que en mi no	ombre reclame
el resultado del proce	dimiento			
que me realice en el	Hospital del Sarare el	pasado día	del mes de	del
año				
A	or a dale and all for			
Agradezco su atención	y colaboración			
Atentamente				
		firma :		
		nombre:		
		De quien rec	lama resultados	

Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas. El artículo 34 de la Ley 23 de 1981.