



A CUMPRIMENTAR POLO CENTRO

COMPROBACIÓN DE REQUISITOS DA SOLICITUDE

Data de recepción da solicitude:

ACEPTADA

NON ACEPTADA. Motivo

.....
.....

Profesional que efectúa a comprobación:

Centro de traballo:

A CUMPRIMENTAR POLO CENTRO E O PETICIONARIO NA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

En data/...../..... efectúase entrega de copia da documentación clínica solicitada a

D./Dna.,
previa acreditación da súa identidade.

Soporte papel

Copia informática DVD nº

Profesional que efectúa a entrega

Recibí (sinatura e DNI)