

VOLANTE PARA ACUDIR Á CONSULTA CENTRO SANITARIO
ACOMPÑAMENTO DE MENORES E/OU PERSOAS DEPENDENTES

Don/Dona _____, en calidade de
_____ e con número de colexiado/a
_____, en atención á consideración de centro sanitario que ostenta a consulta
sita en _____ en base ao *Real Decreto*
1277/2003, do 10 de outubro, polo que se establecen as bases xerais sobre autorización de centros,
servizos e establecementos sanitarios pon de manifesto que D./D.^a
_____ con DNI _____, e
con domicilio en _____
que debe ir acompañado, necesita desprazarse á mesma, por ter marcada unha consulta o vindeiro
día ____ de _____ de 2021 ás _____ horas.

E para que así conste a petición da persoa interesada, asino o presente documento en
_____, o ____ de _____ de 2021.

Asinado: