

SOLICITUD DE ALTA VOLUNTARIA.

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre:Apellidos.....

2. DECLARO

He decidido solicitar "Alta Voluntaria" del Servicio de Hospitalización de Clínica Río Blanco. Declaro haber sido informado por el médico las alternativas de tratamiento y los riesgos que pueda representar mi alta voluntaria, asumiendo la responsabilidad de los riesgos y posibles consecuencias de mi decisión.

En Los Andesde..... del 201.....

RUN. Firma Paciente.....

REPRESENTANTE LEGAL.

Nombre: Apellidos.....,

RUN. Firma Representante legal.....

IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO (NOMBRE Y 2 APELLIDOS O TIMBRE)

.....

RUN. Firma Médico.....