



Instituto "Ntra. Sra. de la Misericordia"
 Directorio 2138 - 1406 C.A.B.A.
 misenivelmedio@gmail.com

Buenos Aires,de.....de.....

FICHA DE TRASLADO

Estimados padres:

Les pedimos que envíen la FICHA COMPLETA (sin cortar) con los datos que se solicitan en la opción que elijan para el traslado de sus hijos, en caso de ser necesario.

Teresa del Carmen Rovira
 Representante Legal

Por medio de la presente y en mi carácter de padre/madre responsable de mi hijo.....
 que cursa elaño Div:..... en este Instituto Educativo en caso de que padeciera un incidente o problema de salud que no pueda ser resuelto por la emergencia o asistencia médica y atención que se realiza en la misma escuela, para una mejor y adecuada atención AUTORIZO el traslado de mi hijo, a la Guardia Médica del Hospital Público (nacional o municipal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) más cercano. Asimismo, solicito que ese Instituto me comunique dicha situación a los siguientes teléfonos:

a)..... b)..... c).....

FIRMA:.....

ACLARACION:.....

Nº DNI:.....

Por medio de la presente y en mi carácter de padre/madre responsable de mi hijo.....
 que cursa elaño Div:..... en este Instituto Educativo en caso de que padeciera un incidente o problema de salud que no pueda ser resuelto por la emergencia o asistencia médica y atención que se realiza en el mismo Establecimiento, comunico que para una mejor y adecuada atención SOLICITO que mi hijo sea trasladado o derivado solamente a la Guardia y /o asistencia médica de mi OBRA SOCIAL / MEDICINA PREPAGA exclusivamente al Sanatorio.....

Ubicado en la calle..... número:.....;

Para lo cual se llamará a la emergencia al teléfono.....En este caso el traslado del Instituto hacia dicho Centro Asistencial será realizado por la misma Obra Social o Medicina Prepaga. Consigno que NO autorizo derivación alguna en ningún supuesto de mi hijo, a ningún Hospital Público (nacional o municipal o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Asimismo, solicito que ese Instituto me comunique dicha situación a los siguientes teléfonos:

a)..... b)..... c).....

FIRMA:.....

ACLARACION:.....

Nº DNI:.....