FORMATO PARA SER LLENADO POR EL PACIENTE

 SOLICITA………………… ( ) PASAJE (S)

 LETRAS NÚMERO

 RETORNO POR VIA: AÉREA - TERRESTRE

 A LA CIUDAD DE………………………………………

**SR. GERENTE GENERAL DE SALUDPOL**

Yo, ……………………………………………………………………………………….…………………………………………………….. Identificado (a) con DNI Nº………………….……, ante usted, con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que habiendo sido evacuado de la ciudad de……………………………………………….…, al HN PNP LNS, con oficio\* Nº………………………, para atención medica de………………………………………………………………., y teniendo que retornar a mi lugar de origen al término de mi tratamiento médico; por tal motivo recurro a Ud., Sr. Gerente para solicitarle que tenga a bien disponer la adquisición de mi (s) PASAJE (S) para lo cual adjunto los documentos necesarios para tal fin.

POR LO EXPUESTO:

 A Ud. Sr. Gerente ruego acceder a mi solicitud por ser de justicia.

 Lima,….…………de…….………………………de 2017

 FIRMA……………………………………………………………………………………………………

Colocar huella digital de Índice derecho

 NOMBRES Y APELLIDOS………………………………………………………………………..

Adjunto:

* Acta de Junta Médica y/o Informe médico y/o hoja de contrareferencia, en el cual el personal médico de la IPRESS PNP determina mi retorno a mi ciudad de origen, la fecha de término de mi atención médica, si requiero viajar por vía aérea o terrestre y si viajo con o sin acompañante.
* Acta de Junta Médica y/o Informe médico y/o hoja de contrareferencia, en el cual el personal médico de la IPRESS PNP determina mi evacuación hacia la ciudad de Lima, si requiero viajar por vía aérea o terrestre y si viajo con o sin acompañante.\*\*
* Fotocopia del oficio y/o acta de evacuación mediante la cual el personal médico de IPRESS PNP indica la evacuación de su ciudad hacia Lima y resumen de historia clínica.

SOLO EN CASO DE HABER ESTADO HOSPITALIZADO:

* Orden de hospitalización.
* Papeleta de egreso

 FORMATO PARA SER LLENADO POR EL PADRE DEL PACIENTE

 SOLICITA………………… ( ) PASAJE (S)

 LETRAS NÚMERO

 RETORNO POR VIA: AÉREA - TERRESTRE

 A LA CIUDAD DE………………………………………

**SR. GERENTE GENERAL DE SALUDPOL**

Yo,……………………………………………………………………………………………..Identificado (a) con DNI Nº………………….……, en representación de mi menor hijo ………………………………………………………………………………………… con DNI N°……………………….. ante usted, con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que habiendo sido evacuado de la ciudad de……………………………………………….…, al HN PNP LNS, con oficio Nº………………………, para atención medica de………………………………………………………………., y teniendo que retornar a nuestro lugar de origen al término de su tratamiento médico; por tal motivo recurro a Ud., Sr. Gerente para solicitarle que tenga a bien disponer la adquisición de nuestros PASAJES para lo cual adjunto los documentos necesarios para tal fin.

POR LO EXPUESTO:

 A Ud. Sr. Gerente ruego acceder a mi solicitud por ser de justicia.

 Lima,….…………de…….………………………de 2017

 FIRMA……………………………………………………………………………………………………

Colocar huella digital de Índice derecho

 NOMBRES Y APELLIDOS………………………………………………………………………..

Adjunto:

* Acta de Junta Médica y/o Informe médico y/o hoja de contrareferencia, en el cual el personal médico de la IPRESS PNP determina mi retorno a mi ciudad de origen, la fecha de término de mi atención médica, si requiero viajar por vía aérea o terrestre y si viajo con o sin acompañante.
* Acta de Junta Médica y/o Informe médico y/o hoja de contrareferencia, en el cual el personal médico de la IPRESS PNP determina mi evacuación hacia la ciudad de Lima, si requiero viajar por vía aérea o terrestre y si viajo con o sin acompañante.
* Fotocopia del oficio y/o acta de evacuación mediante la cual el personal médico de IPRESS PNP indica la evacuación de su ciudad hacia Lima y resumen de historia clínica.

SOLO EN CASO DE HABER ESTADO HOSPITALIZADO:

* Orden de hospitalización.
* Papeleta de egreso