

SOLICITUD DE ASISTENCIA EN CENTRO ESPECIALIZADO

1. DATOS DEL SOLICITANTE

ASEGURADO:.....
AFILIACIÓN:.....RÉGIMEN.....
DOMICILIO:.....
LOCALIDAD:.....TELÉFONO.....
PACIENTE:.....EDAD:.....

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

EXPONE: Que necesitando a juicio del correspondiente facultativo de la Seguridad Social, cuyo informe se adjunta, tratamiento en centro especializado es por lo que a Ud.,

SOLICITA: Que dé las ordenes oportunas, para su tratamiento o ingreso en una institución apropiada.

3. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN

--

Lugar y fecha	Firma
Talavera, a de.....de 20.....	

Órgano al que se dirige la solicitud

SESCAM – OFICINA PROVINCIAL DE PRESTACIONES DE TOLEDO