



JUSTIFICANT DE TRASLLAT DEL PACIENT

El/la fisioterapeuta Sr./Sra. ANNA PÉREZ MARTRA amb número de col·legiat/da 2985 amb domicili professional a Av Sta Coloma , 33 baixos de Olot. Tel 972260646

Per la present es requereix que el/la Sr./Sra.

.....amb DNI número
es presenti al centre de fisioteràpia el dia de de 2020 per ser atès per al tractament de

.....,
amb caràcter urgent, imprescindible o inexcusables atesa la seva etiologia i evolució.

S'expedeix el present certificat als efectes de justificant de trasllat del seu domicili a aquesta consulta sanitària als efectes de desplaçament mentre es mantingui l'actual ESTAT d'ALARMA i sigui requerit per l'autoritat pertinent.

....., de de 2020.

Signatura i segell del col·legiat

Signatura del pacient