

**SOLICITUD DE PROPUESTA PARA PRÉSTAMO DE CAMA ARTICULADA**

**PACIENTE:**

Nombre y apellidos:			
DNI:		Teléfono/s:	
Domicilio:			
Población:		Provincia:	
Servicio:		Habitación:	

**SOLICITANTE:**

Nombre y apellidos:			
DNI:		Teléfono/s:	
Domicilio:			
Población:		Provincia:	

**SOLICITO**, el préstamo de una cama articulada, adquiriendo el solicitante el compromiso de recogerla y, devolverla por su cuenta, cuando la situación no requiera su utilización, al Hospital Perpetuo Socorro.

En \_\_\_\_\_ a fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SOLICITANTE**

**TRABAJADORA SOCIAL**

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_