

FOLIO:0000

CARTA RESPONSIVA

Lic. Martha Olivia González López
C. Jefe de la Unidad CECUIDAM
Presente.

Por medio de la presente doy mi autorización para que al C: _____
_____ durante
su permanencia en el Centro de Cuidado Diario del Adulto Mayor (CECUIDAM), reciba
atención médica de urgencia en caso de ser necesario y autorizó al Instituto de Seguridad
Social del Estado de Tabasco (ISSET), solicitar atención médica.

Por lo que libero de toda responsabilidad a la institución de las consecuencias que a mi
familiar se le presenten por algún accidente, patología o tratamiento médico, sobre los
cuales no haya proporcionado la información oportuna y veraz del estado de salud que
guarda mi familiar.

Atentamente

Sr. (a) _____

Parentesco con el usuario: _____

Domicilio: _____

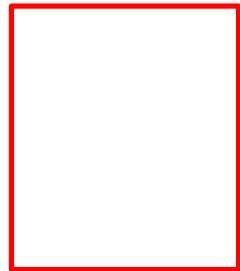
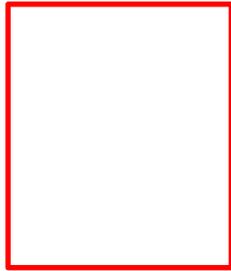
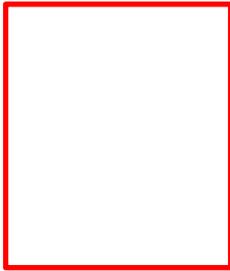
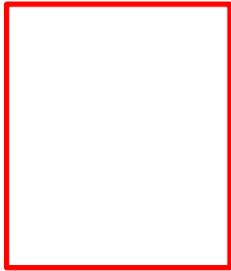
Telefono _____

Firma: _____

Nombre, cargo y firma

Nombre, cargo y firma

Villahermosa, Tabasco; a _____



Nombre:

Parentesco

Teléfonos

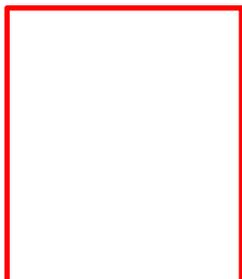
Casa

Celular:

FORMATO DE CREDENCIAL CECUIDAM

ISSET

CENTRO DE CUIDADO DIARIO DEL
ADULTO MAYOR.



Nombre del Usuario:

Teléfonos (s):

Casa:

Celular

Dirección:

Calle Anacleto Canabal No. 453, Col. Primero de Mayo Teléfono: (993) 3-15-90-66 Villahermosa, Tab.México