

FORMATO DE SOLICITUD DE ORIENTACIÓN MÉDICA

Asunto: Solicitud de Orientación Médica

Luvianos, Estado de México; _____ de _____ del _____.

LIC. _____

MÉDICO GENERAL DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL

LUVIANOS ESTADO DE MÉXICO

P R E S E N T E:

Por medio del presente le saludo con gusto y a la vez aprovecho este medio para solicitarle sea tan amable de apoyarme con una orientación médica.

Para el día _____ del mes _____ del año en curso. A las _____ horas en _____

para tratar de resolver algunas dudas sobre el tema en cuestión.

Sin mas por el momento me despido de usted, agradeciendo de antemano su atención brindada a la presente.

A T E N T A M E N T E

(Nombre y Firma del Solicitante)