



Servicio Andaluz de Salud
HOSPITAL LA INMACULADA
 HUERCAL-OVERA (Almería)

ALTA VOLUNTARIA

Identificación del paciente / Etiqueta

Apellido 1:
 Apellido 2:
 Nombre:
 Nº HISTORIA CLÍNICA:
 Nº ORDEN URGENCIAS:

Servicio/Unidad:

Facultativo:

Fecha de Ingreso:

Fecha de Alta:

Con esta fecha, causa **ALTA VOLUNTARIA** (art. 8, de la Ley 2/98 de Salud de la Junta de Andalucía de 15 de Junio de 1998)

D./D^a _____

con D.N.I. nº: _____ o a petición de _____

con quien le une el parentesco _____

en contra de la opinión del médico abajo firmante, y habiendo sido informado de los perjuicios que para el paciente pudieran derivarse (en el ejercicio del derecho regulado en la Ley 2/98), y rechazando el tratamiento sugerido, asume las consecuencias que de tal decisión pudieran derivarse.

Los médicos responsables del paciente, así como la institución, quedan exentos de responsabilidades por las consecuencias que se deriven de este ALTA VOLUNTARIA.

En Huércal-Overa, a _____ de _____ de _____

EL MÉDICO
 (Enterado)

EL PETICIONARIO

Fdo. Dr./Dra. _____

Fdo. D./D^a. _____

Fecha y Hora: