

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN



**Hospital Universitario La Moraleja**  
Avda. Francisco Pí y Margall, 81  
28050 Sanchinarro (Madrid)  
Tel. 917 679 100  
Fax 917 679 346  
sanitas.es

PARTE DE **Bupa**

## ALTA VOLUNTARIA

Con esta fecha se da de alta en el Hospital Universitario La Moraleja a D./ Dña.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Asegurado en: \_\_\_\_\_

Con número de Póliza: \_\_\_\_\_ a petición de (indíquese parentesco y nombre) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ en contra de la opinión del médico que suscribe, que estima debe

continuar la hospitalización por: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

y habiéndose advertido al peticionario que el Hospital Universitario La Moraleja queda exento de responsabilidades por las consecuencias que se deriven de este Alta, así como se le han hecho presentes los perjuicios que pueden irrogarse al enfermo.

Y para que conste, se extiende este documento en \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de, \_\_\_\_\_ en ejemplar triplicado.

El peticionario

El testigo

Fdo.: D/Dña:  
DNI.:

Fdo.: D/Dña.:  
DNI.:

**02**

MÉDICO QUE FIRMA EL ALTA:

N.º COLEGIADO:

Se cursará un ejemplar a: Administración del Hospital Universitario La Moraleja, Inspección de Servicios Sanitarios e Historia Clínica.