

F A X

Núm. paginas incluida esta:

Teruel a _____

DESTINATARIO:

DIRECTOR PROVINCIAL DEL IASS

Como vocal delegado de la CTDJA

Fax. 978/641404

DE:

HOSPITAL OBISPO POLANCO

Unidad _____

Dr. _____

Tlf. _____

ASUNTO

Por la presente les comunico que

D. _____, del que la **Comisión de Tutela y Defensa Judicial de Adultos** ostenta el cargo de **Tutor** precisa un Consentimiento Informado para la realización de _____.

El consentimiento se precisa en el siguiente plazo:

- ☐ Urgente. Motivación:
- ☐ A lo largo de la mañana
- ☐ A entregar en la próxima visita o cuando sea posible
- ☐ En 48 horas.
- ☐ Otros:

Atentamente,

Fdo.

Este mensaje se dirige exclusivamente a su destinatario y puede contener información privilegiada o confidencial. Si no es vd. el destinatario indicado, queda notificado de que la utilización, divulgación y/o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente. Si ha recibido este mensaje por error, le rogamos que nos lo comuniqué inmediatamente por esta misma vía y proceda a su destrucción.