

Servicio Provincial de Procuración

<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Hora</i>
			:

Lugar:

SPP CUCAIBA

PARA : COMISARIA No:.....

SOLICITUD

Acorde a los alcances de la Ley 27.447 se solicita que en el término de seis (6) horas se realicen las gestiones para lograr la:

- Identificación del paciente NN, sexo:.....edad aproximada:..... años, internado en:..... Servicio:..... cama:..... y posterior búsqueda de familiares.
- Búsqueda de los familiares de:..... DNI No.:..... internado en:..... Servicio:..... cama:.....

Pasado este lapso, requerimos se nos informe vía fax el resultado del requerimiento, al teléfono: 0800 222 0101

Firma del responsable de
la institución

Aclaración

Matrícula