

<b>Nombre del cliente:</b>	<b>Fecha de emisión:</b>
<b>Nombre del Paciente Referido:</b>	<b>Num. Referencia:</b>
<b>Diagnóstico:</b>	
<b>Médico Tratante:</b>	<b>Fecha de vencimiento:</b>

<b>Suma autorizada por hospitalización:</b>	
<b>Honorarios médicos:</b>	
<b>Otros:</b>	

**Emitir Factura a nombre de:**

**Emitir recibo de honorarios a nombre de:**

**Enviar factura a:**

**Observaciones:**

Mediante esta carta se garantiza el pago de los gastos generados por el paciente arriba mencionado.

**Cliente que autoriza**

**Paciente**

**Hospital**

Fecha  
Nombre  
Firma

Fecha  
Nombre  
Firma

Fecha  
Nombre  
Firma