



Solicitud de segunda opinión médica

De: _____

A: Dirección Médica. Hospital Virgen del Puerto

Fecha: _____

En relación a la solicitud por la que intereso segunda opinión médica en relación con mi proceso patológico y al objeto de verificar que concurren los criterios establecidos en el art. 5 de Decreto 16/2004 de 26 de febrero, le apporto los siguientes datos:

- Proceso patológico sobre el que intereso segunda opinión médica.

- Completo la solicitud con la copia del informe último de la especialidad a la que solicito la segunda opinión médica.

Fdo.: _____