Asunto: Solicitud de autorización para salida de menor para servicio de urgencias YCAM-1118806789

Cordial saludo

Por medio de la presente, solicito la autorización correspondiente para la salida del menor (Nombre completo del menor), identificado (tipo y número de documento) quien se encuentra bajo nuestro cuidado, debe acudir con acompañamiento al servicio de urgencias médicas (por motivos de), con previo conocimiento de (Líder de la unidad, Medico del instituto, Jefe de enfermería y Delegada de Articulación DTP). Garantizando el restablecimiento del derecho a la salud.

Agradezco su comprensión y apoyo ante esta situación urgente. Quedo atenta cualquier requerimiento adicional.

Proyectado por:
nombre completo auxiliar
Tipo y número de documento
Auxiliar de enfermería
Unidad de Protección integral (Definir)
IDIPRON
Teléfono de contacto

Revisado por:
(Definir quien lo Revisa)