

SOLICITUD DE CAMBIO DE GUARDIA (ANEXO 1)

D. _____, médico (1) en ZBS Córdoba adscrito a la UGC (1) de _____, con guardia prevista para el día _____ del mes de _____ en el SUAP de Castilla del Pino / Sector Sur (tachar lo que no proceda)

SOLICITA

Cambio de guardia con D. _____, médico (2) en ZBS Córdoba adscrito a la UGC (2) de _____, con guardia prevista para el día _____ del mes de _____ en el SUAP de Castilla de Pino / Sector Sur (tachar lo que no proceda)

Córdoba a _____ de _____ de 20____

Fdo _____
Médico 1

Fdo _____
Médico 2

Fdo: _____
UGC 1

Fdo: _____
UGC 2

	ACEPTADO <input type="checkbox"/>
	DENEGADO <input type="checkbox"/>
Fdo: _____ Directora UGC Urgencias	