

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2016.

**Dr. Ubaldo Ramos Almilló**  
**Encargado de la Dirección**  
**en la Clínica Especializada Condesa**

Por medio de la presente solicito la transferencia de mi expediente clínico que se encuentra en la Clínica que usted dirige, a la Clínica Especializada Condesa Iztapalapa, para continuar mi atención médica en esta última debido a:

---

---

---

---

Sin más por el momento agradezco su atención.

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_

**Número de Expediente:** \_\_\_\_\_

**ID SALVAR:** \_\_\_\_\_

**Fechas en que recoge medicamento ARV:** \_\_\_\_\_

---

**Firma**