



SERVICIOS DE SALUD  
IMSS-BIENESTAR

SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO  
IMSS BIENESTAR

HOSPITAL GENERAL ACTOPAN

CARLOS MAYORGA No. 55 ESQ. CONSTITUCION COL. CHAPULTEPEC, ACTOPAN, HGO. C.P. 42500 LIC. SANITARIA 1003000004

ALTA VOLUNTARIA DEL PACIENTE

ACTOPAN, HGO, A \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_ HRS.

FOLIO: \_\_\_\_\_

YO \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_,  
DEL PACIENTE PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CON DOMICILIO \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ AÑOS  
DE EDAD, CON FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_, CON NUMERO DE  
TELEFONO \_\_\_\_\_ HOSPITALIZADO(A) EN CAMA \_\_\_\_\_, DEL  
SERVICIO DE \_\_\_\_\_, DESLINDO DE TODA  
RESPONSABILIDAD MEDICO LEGAL AL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO DEL HOSPITAL  
GENERAL ACTOPAN, YA QUE ES MI DESEO SALIR DE ESTA INSTITUCION DE FORMA  
VOLUNTARIA; A PESAR DE HABERME EXPLICADO AMPLIAMENTE SOBRE EL ESTADO DE  
SALUD DE MI PACIENTE.

MOTIVO DEL ALTA VOLUNTARIA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL FAMILIAR

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO