|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\czapana\Pictures\chakana-bolivia.jpgD.J.  | DECLARACIÓN JURADA DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO PARA LA AUTORIZACIÓN POR RAZONES DE SALUD |
| NOMBRE DEL PACIENTE: |  |
| CÉDULA DE IDENTIDAD DEL PACIENTE |  |
| MOTIVO DE SALUD POR EL QUE SE AUTORIZA EL VEHÍCULO: |  |
| NOMBRE Y CÉDULA DE IDENTIDAD DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO: |  |
| RELACIÓN CON EL PROPIETARIO: |  |
| NÚMERO DE PLACA DEL VEHÍCULO: |  |
| FECHA: |  |
| EL PRESENTE DOCUMENTO TIENE VALOR DE DECLARACIÓN JURADA |

**PACIENTE**

**Nombre:**