



# Medical Referral Request (Solicitud de Remisión Médica)

PARA: Admissions Office, University Hospitals  
Iowa City, Iowa 52240

Fecha: de de

RE:

Nombre:
Número:
Condado:

Persona que otorga permiso para operar o abordar cierto procedimiento de diagnóstico que requiere esta autoridad:

\_\_\_\_\_  
Supervisor (Tutor)  
State Training School, 3211 West Edgington, Eldora

La persona nombrada arriba enviada a State Training School, Eldora, Iowa, está siendo remitida para su traslado a University Hospitals para su tratamiento.

De acuerdo con la ley de Iowa, según lo estipulado en la Sección 255.28 del Código de Iowa, esta persona será trasladada a University Hospitals de la ciudad de Iowa, Iowa.

Por la presente se aprueba la recomendación anterior:

\_\_\_\_\_  
Supervisor (Tutor)

de de  
\_\_\_\_\_  
Fecha