



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



Anejo B
OG-136
Rev. 04/2024

AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE

Yo _____ por la presente autorizo a:

- Corporación del Fondo del Seguro del Estado
- Administración para los Sistemas de Retiro
- Médico Privado
- Institución Hospitalaria Privada
- Institución Hospitalaria Pública

A suministrar al Comisionado del Negociado de la Policía de Puerto Rico o la persona en quien el delegue, cualquier información relacionada con el tratamiento que he recibido en dicha persona o institución por Condición orgánica Condición emocional.

Además, autorizo a examinar el récord y obtener copia de este.

Fecha

Firma

* Autorización *

Por la presente autorizo a cualquier persona particular, o cualquier corporación, institución educativa, empresa, agencia o entidad pública federal o privada para que ofrezcan al Comisionado del Negociado de la Policía de Puerto Rico o la persona en quien delegue, cualquier información que requieran sobre mi persona, incluyendo aquella que se relacione con mi conducta, reputación, crédito, salud, hábitos, situación económica o de cualquier otra índole que ellos estimen necesaria y pertinente a la investigación o solicitud de licencia de detective privado y/o guardia de seguridad.

Fecha

Firma