

.....
Lugar y fecha.

Por medio de la presente solicito deshabilitar un rol en la Historia de Salud Integrada (HSI/Receta Electrónica Bonaerense) a: (*nombre y apellido*) con DNI y usuario en HSI/Receta Electrónica Bonaerense del partido de , con Código de Establecimiento (REFES),

La baja que solicito corresponde al rol (tildar el correspondiente; puede tildar más de uno)

- ☐ Administrador Institucional (UAI)
- ☐ Administrador Institucional de Receta Electrónica (UAIRE)

Firma del solicitante

Aclaración:

Cargo: