**Ejemplo de carta oficial de solicitud al director del registro de trauma ITSDP/SPT**

**(Por favor, escriba en papel membretado del hospital)**

Mes/Día /Año

Dr. Edgar Rodas

Director, Registro de Trauma ITSDP/SPT

Profesor Asociado, Escuela de Medicina de VCU

1200 East Broad Street

Richmond, VA

Estimado Dr. Edgar Rodas

Por favor acepte esta carta como solicitud formal para acceder y utilizar el registro de trauma de ITSDP/SPT.

El registro de trauma será implementado en (Hospital/Nombre de Institución) ubicada en (Dirección del Hospital / Institución) en (Ciudad) (País).

(Nombre de la persona que servirá como director local del registro) servirá como director del registro de trauma en nuestra institución.

Planeamos iniciar la implementación (fecha tentativa: mes día y año de inicio de implementación).

Nuestro equipo quiere utilizar específicamente el (por favor seleccionar uno solo):

[ ] Nivel Pre-hospitalario

[ ] Nivel 1 o Elementos Esenciales

[ ] Nivel 2

[ ] Nivel 3 o versión completa del registro de trauma

Además de enviar esta carta, leeremos y enviaremos cualquier documentación que sea requerida al coordinador del registro.

Estamos agradecidos por su consideración a nuestra solicitud del registro de trauma de ITSDP/SPT, y esperamos una respuesta favorable en un futuro próximo.

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos

Coordinador local del Registro

Titulo o carga en su institución