FORMATO DERIVACIÓN SERVICIOS DE SALUD - EQUIPOS DE ACCIÓN COMUNITARIA
DESPRENDIBLE PARA EL USUARIO

Desprendible para el usuario

NOMBRES: Omar | APELLIDOS: Victoria

TIPO DE DOCUMENTO:
ADULTO SIN ID. [ ] CC [ ] CE [ ] NIÑO(A) SIN ID. [ ] RC [ ] TI [ ] OTRO/CUAL [ ] No. DOCUMENTO: 1646509

SGSSS
CONTRIBUTIVO [X] SUBSIDIADO [ ] RÉGIMEN ESPECIAL [ ] NO ASEGURADO [ ] NOMBRE EAPB: Sura

SERVICIO AL QUE SE REMITE: Tamizaje de Ca. Prostata. | FECHA DE CANALIZACIÓN D 28 M 11 A 25

DX. REMISIÓN 1: Vacunación

DX. REMISIÓN 2: Odontologia

DX. REMISIÓN 3:

ANTECEDENTES Y/O HALLAZGOS DE CANALIZACIÓN

Se remite el Paciente para Valoración especializada y Continuidad del manejo Segun sus necesidades de salud identificadas

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL QUE CANALIZA

Andrea lopez

Powered by CamScanner