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

Desprendible para el usuario

NOMBRES: Rafael | APELLIDOS: Mendez Uchoa

TIPO DE DOCUMENTO:
ADULTO SIN ID ☐ | CC ☐ | CE ☐ | NIÑO(A) SIN ID. ☐ | RC ☐ | TI ☐ | OTRO/CUAL ☐ | No. DOCUMENTO: 94524747

SGSSS
CONTRIBUTIVO ☐ | SUBSIDIADO ☐ | RÉGIMEN ESPECIAL ☐ | NO ASEGURADO ☒ | NOMBRE EAPB

SERVICIO AL QUE SE REMITE: Programa adulto | FECHA DE CANALIZACIÓN: D 28 M 11 A 25

DX. REMISIÓN 1

DX. REMISIÓN 2

DX. REMISIÓN 3

ANTECEDENTES Y/O HALLAZGOS DE CANALIZACIÓN

Se evidencia paciente sin afiliación.

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL QUE CANALIZA

Deisy Alfonso Gaviria

Powered by CamScanner