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

Desprendible para el usuario

NOMBRES: Isabel APELLIDOS: Restrepo

TIPO DE DOCUMENTO
ADULTO SIN ID ☐ CC ☒ CE ☐ NIÑO(A) SIN ID ☐ RC ☐ TI ☐ OTRO/CUAL ☐ No. DOCUMENTO 29699747

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

SERVICIO AL QUE SE REMITE: Vacunación FECHA DE CANALIZACIÓN D 29 M 11 A 25

DX. REMISIÓN 1: Programa Vejez.
DX. REMISIÓN 2: Odontología
DX. REMISIÓN 3:

ANTECEDENTES Y/O HALLAZGOS DE CANALIZACIÓN
Se identifica que no cuenta con la Vacuna de la Influenza y no asiste al programa de vejez se remite a Valoración medica general, Vacunacion para Completar esquema.

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL QUE CANALIZA
Deisy Alfonso Gaviria

Powered by CamScanner