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

Desprendible para el usuario

NOMBRES: Libia | APELLIDOS: Valencia moncayo

TIPO DE DOCUMENTO:
ADULTO SIN ID: [ ] CC: [X] CE: [ ] NIÑO(A) SIN ID: [ ] RC: [ ] TI: [ ] OTRO/CUAL: [ ] No. DOCUMENTO: 1553T260

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

SERVICIO AL QUE SE REMITE: Odontologia | FECHA DE CANALIZACIÓN: D 23 M 11 A 25

DX. REMISIÓN 1: Vacunacion

DX. REMISIÓN 2:

DX. REMISIÓN 3:

ANTECEDENTES Y/O HALLAZGOS DE CANALIZACIÓN
Paciente que se remite para Valoracion por odontologia y Vacunación segun esquema

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL QUE CANALIZA
Oscar Valenzuela

Powered by CamScanner