


PACIENTE: Gutiérrez Ramos, Carlos Luis

CIE10	ZONA	DIAGNÓSTICO (Grupo 1)
M150	Izquierda	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

T.E. 1 día.
M.T.: Aramayo Coronel, Miluska Asencia
VENC.: 23/07/2020

N°	FECHA	PROF. TRATANTE	PACIENTE O APODERADO	T.F.	ACU	ESP	BMG	BL	QT	OCH	OTROS
1	02/07/2020	Alcantara Estrada, Giomar Alexis		2	1						

AUTORIZACIÓN / PRESUPUESTO					
SITEDS	N°de Autorización: 123334445 / 12323455	Fecha: 02/07/2020 / 02/07/2020	C.C.	Nombre del C.C.:	Fecha y hora:
C.G.	Presupuesto:	Número:	E-MAIL	Nombre Ejecutiva del Seguro:	Fecha y hora:
SEGURO	RE / RS	Deducible: 30.00	Coaseguro: 75%	Resp. Admi.	Chauca Chávez, Julio César

CIERRE DE CICLO					
1	DIRECTOR DE TERAPIA	FECHA Y HORA	3	J.ADMISIÓN	FECHA Y HORA
2	ADMISIÓN	FECHA Y HORA	4	CONTABILIDAD	N° FACT. FECHA Y HORA