8		1 0
NO NO		Imp. CASESO
005		<u>М</u> р. О
ORDINARIO PRONTITUDO (HA: CAMA: O: F O:		
CIAL PROPERTY OR PROPERTY OF P	ió	AS
O SOCIAL OLOGICA DLOGICA ORDINARIO FECHA:  B FECHA:  B FECHA:  CAMA:  CA	Mas:	UELT.
IRO SOCIAL DIOLOGICA DIOLOGICA DIOLOGICA DIOLOGICA SECHA FECHA FECHA A COUPACIÓN: OCUPACIÓN: CA C		N DEV
SEGURO SOCIAL JUTA RADIOLOGICA ADA  EDAD:  CALCUAL SOCIAL CALCUAL CALCUAL SOCIAL CALCUAL SOCIAL CALCUAL	NA CLAN	SERA
ADA  ADA  O. M.  EDAD:  EDAD:  COMMENTARION  EXÁMENTARION	K.	IE EXA
SB-24  CAJA DE SEGURO SOCIAL ADIOLOGIA ADIOLOGIA ADIOLOGIA DIMOGRAFIA COMPUTARIZADA EDICINA NUCLEAR LTRASONIDO ESONANCIA MAGNÉTICA SERVICIO: SERVICIO: TELÉFONO: EDAD: 72 SEXO: CULULU PO COUPACIÓN: SY PROPÓSITO ESPECÍFICO POR EL CUAL SOFICITA EL SY PROPÓSITO ESPECÍFICO POR EL CUAL SOFICITA EL CULULU DA COLOCATA EL CULULU DA COLOCATA EL CULULU DA COLOCATA EL CULULU DA COLOCATA EL COLOCATA	400	FECHA Y HOHA DE EXAMEN: LICITUDES ILEGIBLES SERAI
CAJA IN COMPUTARI SERVICA A MAGNÉTICA A MAGNÉTICA A MAGNÉTICA SERVICA INO COLOR INO ESPECÍFICA CITA CITA CITA CITA CITA CITA CITA C	00	UDES
A MAA MAA MAA MAA MAA MAA MAA MAA MAA M	EQUIPO	
SP-24 ADIOLOGIA DMOGRAFIA CC EDICINA NUCLI TRASONIDO SONANCIA MA TELÉ TELÉ TELÉ TELÉ TELÉ TELÉ TELÉ TELÉ		AS SO
COD. 02-1028-24  RADIOLOGIA TOMOGRAFIA COMPUTARI MEDICINA NUCLEAR ULTRASONIDO RESONANCIA MAGNÉTICA SERVIC S		RUEGA ESCRIBIR EN LETRA IMPRENTA. LAS SOLICITUDES ILEGIBLES SERAN DEVUELTAS  - L3  dom delas.
DIMU SES SES SES SES SES SES SES SES SES SE	ACA	APRE
COD. 02-16  M. M. Lan  THYL,  AK. CARBERTONN  THYL,  AK. CARBERTONN  MINUELL  RINS! DIM.	No. DE PLACA	TECNICO:: I LETRA IM Sa .
3	No.	S E
Strong Strong (3)		dere
S S S S S S S S S S S S S S S S S S S		ESCR -3
Fecha No.		SE RUEGA ES Tra - L3 Cadero
PEVE BEVE OCCUPATION OF THE PEVE OCCUPATION		SE R Ca
Intalación  Nombre  S.S.  Nombre  S.S.  No.  No.  ULTRASONIDO  RESONANCIA MAGNÉTICA  NOMBRE:  NOMBRE:  NOMBRE:  NOMBRE:  NOMBRE:  NOMBRE DEL MÉDICO:  NO.  NO.  RESONANCIA MAGNÉTICA  RESONANCIA MAGNÉTICA  SERVICIO:  NO.  RESONANCIA MAGNÉTICA  SERVICIO:  NO.  RESONANCIA MAGNÉTICA  SERVICIO:  NO.  RESONANCIA MAGNÉTICA  SEMBRAZO SI NO  COUR  NO.  RESONANCIA  SEMBRAZO SI NO  COUR  NO.  SEMBRAZO SI NO  COUR  COU	Α.	sel ocion de Tr
Nombre—S.S.  S.S.  UNIDAD EJECUTORA NOMBRE: DIRECCIÓN: NO. S.S.: NOMBRE DEL MÉDIC HISTORIA CLÍNICA (B HISTORIA	RECEPCIONISTA:	FECHA Y HORA:  Tickion de  Trachura
Intalación Nombre—S.S.  S.S. UNIDAD EJI NOMBRE: DIRECCIÓN No. S.S.: NOMBRE DI HISTORIN C EXÁMENES Indique el examen d	EPCIC	Tac Ceck
S.S. S.	REC	计判

-