

2905240

# CAJA DE SEGURO SOCIAL

RECETA

Consulta Externa C.S.S.

POLICLINICA H D 12 FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE Casilda Dolores

No. S.S. \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

R

COD 02-359-12

*Densitometria  
Ossa*

*Dr. Daniel Mendoza R.*  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
Cod.: M-381 / Reg.: 3231  
Hosp. Dr. Rafael Estevéz

MEDICO \_\_\_\_\_ REG.No. \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_ COD. No. \_\_\_\_\_

Imp. CASESO