

TIPO DE SANGRE _____

ALERGIAS _____

CUMPLIMIENTOS DE

18 AÑOS

25 AÑOS

MES	AÑO

CITAS MEDICAS

Unidad	Consultorio	Fecha	Hora	Firma
24-	SEP-19	10:00	C.M.F.	
21-	OCT-19	16:00	Anestesia	
15-	OCT-19	9:30	C.M.F.	
12-	NOV-19	10:00	C.M.F.	
14-	NOV-19	10:00	Dr-	
09-	DICIEMBRE-19	9:00	ANESTESIA	
14-	NOV-20	11:00	C.M.F.	
18-	FEB-20	9:15	C.M.F.	
3-	Marzo-20	10:15	C.M.F.	
21-	Abril-20	9:30	C.M.F.	
21-	Julio-20	9:00	C.M.F.	

CITAS MEDICAS

Unidad	Consultorio	Fecha	Hora	Firma
25-AGO-20		9:30	CUF	
24-SEP-20		9:30	CUF	
06-Oct-20		9:30	CUF	
10-000-20		9:45	CUF	
15-000-20		10:00	CUF	
20-000-20		9:30	CUF	
23-000-20		9:00	CUF	

FM 01-04-16 CDC

HOSPITAL REGIONAL "UC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"
 DIRECCIÓN MÉDICA
 VICERÍA DE DERECHOS
 VIGENCIA HASTA 30 OCT 19
 FIRMADO
 VOTANTE
 28 02 2020
 VICERÍA DE DERECHOS
 VICERÍA DE DERECHOS