

CITACION DE PACIENTE A PROCEDIMIENTOS

NOMBRE DEL PACIENTE

Rolando Studer Vives

Nº FICHA

1562662

NOMBRE PROCEDIMIENTO

Oncologia

COD. PROCEDIMIENTO

Ce Prostata.

FECHA

27/04/16.

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

Dr. Schorwer.

Natalia Valdés

FIRMA FUNCIONARIO

FIRMA MEDICO

NOTA:

CON ESTE FORMULARIO DEBE PASAR INMEDIATAMENTE A SOME A PEDIR HORA COMPUTARIZADA PARA PROCED MIENTO

Este formulario no es válido para el paciente nuevo en Consulta Médica

OBSERVACIONES:

Control.