

ORDEN DE ATENCIÓN N°008189

DNI: 11334466	Paciente: prueb prueba prueba	Fech. Nac: 10/10/1990
---------------	-------------------------------	-----------------------

Fecha de Atención: 29/11/2019 | Lugar de Atención: CENTRO MEDICO RED-SALUD

Servicio: Servicios derivados de la emergencia.

CONDICIONES DEL PLAN: Contigo Salud 12 meses

Motivo de la atención

--

[illegible]**Médico Tratante****Titular v/o Paciente**

* Mediante el presente autorizo a Red Salud se le proporcione toda información de la atención que requiera para la evaluación de expediente médico.