

## **CENTRO MEDICO RED-SALUD** FORMULARIO DE ORDEN DE ATENCIÓN

ORDEN DE ATENCIÓN N°0 DNI: 11334466	00100		
	Designates manages and the	a mwaka	Fook Nov. 40/40/4000
	Paciente: prueb prueba prueba		Fech. Nac: 10/10/1990
Fecha de Atención: 29/11/2019	Lugar de Atención: CEN	NTRO MEDICO RED-SALUD	
Servicio: Sala de Emergencias			
CONDICIONES DEL PLAN:	Contigo Salud 12 me	eses	
SALA DE EMERGENCIAS: Todos lo	os servicios derivados de la	emergencia., Hasta (S/.) 1000	
Motivo de atención			
Γratamiento (El plan sólo cub	re medicamentos en su	presentación genérica)	
Servicio (Ejem: Laboratorio, Imágenes, etc)		Descripción (Ejem: Hemograma Completo, Urocultivo, etc)	

Proveedor del Servicio

Titular y/o Paciente

<sup>\*</sup> Mediante el presente autorizo a Red Salud se le proporcione toda información que requiera para la evaluación de la atención.