

CENTRO MEDICO RED-SALUD FORMULARIO DE ORDEN DE ATENCIÓN

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			
Servicio (Ejem: Laboratorio, Imágenes, etc)		Descripción (Ejem: Hemograma Completo, Urocultivo, etc)	

Titular y/o Paciente

Médico Tratante

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