

**ORDEN DE ATENCIÓN N°008184**

DNI: 11334466	Paciente: prueb prueba prueba	Fech. Nac: 10/10/1990
Fecha de Atención: 29/11/2019	Lugar de Atención: CENTRO MEDICO RED-SALUD	
Especialidad: Dermatología		

**CONDICIONES DEL PLAN: Contigo Salud 12 meses**

CHEQUEO PREVENTIVO: Chequeo médico infantil o adulto previa coordinación con red salud.

Chequeo adulto: cita con médico general, control de peso, talla, hemograma.

Chequeo infantil: control de peso, talla, hemoglobina, parasitológico simple y test de Graham.

, Cobertura (%) 100

CONSULTA MÉDICA: Cardiología, Dermatología., Copago (S/.) 30

**Motivo de consulta**

--

**Exámen Físico / Historia Actual**

PA:	FC:	FR:	Peso(kg):	Talla(m):
Cabeza:		Piel y Faneras:		
CV:RC:		TP:MV:		
Abdomen:			RHA:	
Neuro:				

**Diagnóstico**

--

**Tratamiento (No cubierto para la especialidad seleccionada)**

Medicamento	Cantidad	Dosis

\_\_\_\_\_  
Médico Tratante

\_\_\_\_\_  
Titular y/o Paciente

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