

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

Titular y/o Paciente

ORDEN DE ATENCIÓN N°008184								
DNI: 46736156	Paciente: N	Paciente: MARIA DEL PILAR VIGIL MONTALVO Fech. Nac: 25/04/1993						
Fecha de Atención: 02/12/20	19 Lugar de A	Lugar de Atención: CENTRO MEDICO RED-SALUD						
Especialidad: Med. General								
CONDICIONES DEL PLAN: PROTECCION SALUD								
CONSULTA MÉDICA: En medicina general, Cobertura (%) 100								
MEDICAMENTOS GENÉRICOS: De acuerdo al motivo principal de consulta, Hasta (S/.) 25								
OBSERVACIONES: Servicios no contemplados en el plan serán asumidos por el afiliado.								
EXCLUSIONES: Enfermedades pre existentes, ni enfermedades crónicas.								
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 (El plan sólo cubre medicamentos en su presentación genérica)								
Medicamento			Cantidad		Dosis			
		1			I			
<del></del>								

Médico Tratante

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

Titular y/o Paciente



		ORD	EN DE MEDICAMENTOS
Paciente: MARIA DEL PILAR VIGIL MOI	NTALVO	Orden Atención N°:	008184
DNI: 46736156			
Fecha Atención: 02/12/2019			
Lugar Atención: CENTRO MEDICO RED	N-SALLID		
CONDICIONES DEL PLAN: PROTECC			
MEDICAMENTOS GENÉRICOS: De acu		lta. Hasta (S/.) 25	
Diagnóstico		(5/7) 20	
Tratamiento:			
Cubiertos (el plan sólo cubre medicar	nentos en su presentación gene	érica)	
Medicamento	Cantidad		Dosis
No Cubiertos			
Medicamento	Cantidad		Dosis
		<b>-</b>	

Médico Tratante

Es obligatorio el registro de los eventos de laboratorio por parte del Centro Médico.

Si tuviera algun problema o consulta, puede comunicarse con Red-Salud.

Central Telefónica: (01) 445-3019. RPM: #999908022. Email: contacto@red-salud.com

<sup>\*</sup> El plan no cubre vitaminas ni ansiolíticos.

<sup>\*</sup> La presente orden de medicamentos tiene validez por 7 días.