

CENTRO MEDICO RED-SALUD FORMULARIO DE ORDEN DE ATENCIÓN

ORDEN DE ATENCIÓN N°008183				
DNI: 71618639	Paciente: Diego Ale	onso Caceda Raffo		Fech. Nac: 11/10/1993
Fecha de Atención: 28/11/201	19 Lugar de Atención:	CENTRO MEDICO RE	ED-SALUD	
Especialidad: Dermatología				
CONDICIONES DEL PLAI	N: Contigo Salud 12	2 meses		
CONSULTA MÉDICA: Cardiología, Dermatología., Copago (S/.) 30				
Motivo de consulta				
Exámen Físico / Historia Actual				
PA: FC) :	FR:	Peso(kg):	Talla(m):
Cabeza:	23	Piel y Faneras:	_	
CV:RC: TP:MV:				
Abdomen:			RHA:	
Neuro:				
Diagnóstico				
Tratamiento (No cubierto para la especialidad seleccionada)				
Medicamento		Cantidad		Dosis
			<u> </u>	
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.