

CENTRO MEDICO RED-SALUD FORMULARIO DE ORDEN DE ATENCIÓN

ORDEN DE ATENCIÓN Nº	000150					
DNI: 46736156	Paciente: MARIA DEL PILAR VIGIL MONTALVO Fech. Nac:			Fech. Nac: 11/01/1991		
Fecha de Atención: 12/09/201	9 Lugar de Atención:	Lugar de Atención: CENTRO MEDICO RED-SALUD				
Especialidad: Ginecología						
CONDICIONES DEL PLAN	I: BIEN DE SALUD					
CONSULTA MÉDICA: En Pediatría y Ginecología, Copago de S/. 20, Hasta S/. 150						
EXCLUSIONES: Toda enfermedad preexistente.						
OBSERVACIONES: Servicios no	contemplados en el plan.	Serán asumidos por el a	afiliado.			
Motivo de consulta						
Exámen Físico / Historia Act	tual					
PA: FC	- 1	FR:	Peso(kg):	Talla(m):		
Cabeza:	6	Piel y Faneras:				
CV:RC:		TP:MV:				
Abdomen:			RHA:			
Neuro:						
Diagnóstico						
Tratamiento (Según el prime	er diagnóstico, cubier	rtos sólo en presenta	ación genérica)			
Medicamento Cantida				Dosis		
8						
/	/ 0					
1		1				
		/				
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.

FORMULARIO DE ORDEN DE MADICAMENTOS



ORDE	7 2 7		\sim A M	\sim
UKUE		VIELI	CAIM	UJ

Paciente: MARIA DEL PILAR VIGIL MONTAL	VO Orden Atención N°: 000150
DNI: 46736156	
Fecha Atención: 12/09/2019	
Lugar Atención: CENTRO MEDICO RED-SAL	.UD
CONDICIONES DEL PLAN: BIEN DE SALU	
MEDICAMENTOS GENÉRICOS:	
Diagnóstico	
Tratamiento:	
Cubiertos (el plan sólo cubre medicamento	os en su presentación genérica)
Medicamento	Cantidad Dosis
No Cubiertos	
Medicamento	Cantidad Dosis
Médico Tratante	Titular y/o Paciente

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

^{*} El plan no cubre vitaminas ni ansiolíticos.

^{*} La presente orden de medicamentos tiene validez por 7 días.