Especia	olidad/Drootoo	Apellido y Nombre:																
	alidad/Prestac	ión:															_	
Hora	Nro. DNI	OBRA	APELLIDOS Y	RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE	0	EDAD)	DIAGNOSTICO O		1ra. Vez	Ulterior	este	lución en e efector	15.	OTR	OTROS	
Turno		SOCIAL	NOMBRES	DOMICILIO/LOCALIDAD	Sexo	Años	Años Meses		MOTIVO DE CONSULTA	Ta Ta		ă c	S si	No	A	В	,	
					4							\perp	_					
					+-							+	+			+	+	
					+							+				+	4	
					1							+						
																T		
												+				+	_	
					+							+						
																\dagger	_	
					<u> </u>											\downarrow	_	
					-							+						
					+							+				\dagger	_	
																\perp		
					-							+						
					+							+				+	\dashv	
F																		

Estat	olecimiento: _									1								
Apellido y Nombre:									— Fecha:									
Espe	ecialidad/Prestac	ión:																
Hora		OBRA SOCIAL	APELLIDOS Y	RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE DOMICILIO/LOCALIDAD	EDAD) 	DIAGNOSTICO O		1ra. Vez	Ulterior		Resolu-	ción en fector	15. (OTR	os
Turno	нс		NOMBRES		Sexo	Años	Meses	Días	MOTIVO DE CONSULTA		1ra	Ulte	C2	Si	No	А	В	C
12		_																
											+						<u> </u>	╀
13		_																
14																		T
					<u> </u>													ot
15		-			-													
16																		t
17		-																
					+						+						\vdash	+
18		_			1													
19																		
					+												<u> </u>	\perp
20		_																
21																		T
																	<u></u>	L
22		-			-													
						1												上
05	.:	(Identifican con DNI	Oh.		1	DNII)			45	in								
Onservac	on de la consulta	. (Identificar con DN	i, Obs	servación de la consulta. (Identifica	i COII I	(ואוט				investigaciones loc								
									_									
												Firm	na del	Profesion	nal			