

10-01-23  
DIA MES AÑO

DATOS DEL PACIENTE

DEPENDENCIA Qui Hermino Rodriguez CAMA

NOMBRES (PARENTESIS) 17080933

Ti  C.C.  C.E. No. DEL DOCUMENTO EDAD SEXO  M  F

NOMBRE DE LA EMPRESA COTIZANTE

NOMBRE DE LA EPS

DATOS DE ATENCIÓN

LUGAR DE ATENCIÓN: CONSULTA EXTERNA  URGENCIAS  HOSPITALIZACIÓN

NOMBRE DEL PROFESIONAL SOLICITANTE CÓDIGO

SERVICIO SOLICITADO

Se solicita Origeno + Condule  
 Nivel a Alt / Dos por mano  
 + Quidio de Trazapolo + Trazapolo  
 + Quidio de espaldito .

DATOS DE REMISION

Familia por mano -

