



ORDEN PARA EXAMEN O TRATAMIENTO

CENTRO DE SALUD: VILLA ALEGRE N° FICHA: _____
NOMBRE: ALEXIA SCHATTER CIFUENTES
EDAD: 16 RUN.: 22.060.296-6
INDICACIÓN: VISITA DOMICILIARIA
PARA EL VIERNES 12 DE AGOSTO
A LAS 14:00 HRS.

09/08/2022

FECHA

FIRMA DEL MÉDICO

NO registro mas. (27/10).