

3ºA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LA SERENA

Nº 1496057

Atención Abierta ()

Atención Cerrada ()

HOSPITAL: LELS Servicio: _____

Daritz Pérez Araya
Nombre y Apellido del Paciente

22 22800 534-7
Nº de Ficha Nº de Sala Previsión

Rp.

+ Mediante la presante
hago constar que la
paciente presentó el día
de hoy síndrome enérgico +
desórdenes de la y dolor focal
se indica tratamiento específico

HERNAN LEMUS LEYTON - RUT: 6.950.453-1 - FON: 22.295.6094 - SANTIAGO

Diagnóstico

24-03-25
Fecha

Salazar
Nº días tratamiento

FRM-106

26318016-e
Firma del Médico