

**Clínica Nuestra Señora de los Remedios**

**DOCUMENTOS ENTREGADOS PARA TRAMITES DE PROCEDIMIENTOS**

Nombre paciente: Maria Doris Suarez web 200

DOCUMENTOS	SI	NO	N/A
Copia de la Cedula	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orden Medica Original	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Historia Clinica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CTC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorizaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anexo 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

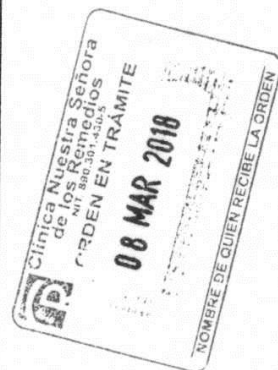
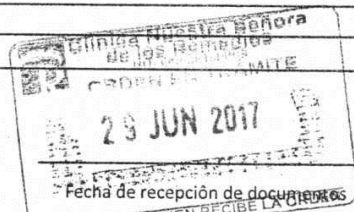
Telefonos: Esperar llamado en  
30 días hábiles

E-MAIL \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

Nombre de quien Recibe los documentos: ARR

Clínica de los Remedios  
 Telefonos: 6081000 ext: 222-218-172-177



6081000 ext 222 227) 2x  
 260  
 Defe skly