

Interconsulta Médica

Consulta Ext:	Habitación:	Cama:	H.C. Nº:
Apellido y Nombre:			Edad:
Servicio:			Fecha: / /
Servicio de Consulta:			
Motivo de Consulta:			

[illegible][illegible]

Informe de Interconsulta Médica