H.R.R.G.

HOSPITAL REGIONAL RIO GALLEGOS

FORMULARIO Nº 005

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES - SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA - HOSPITAL REGIONAL RÍO GALLEGOS

Consultorio Externo

Apellidos y Nombres:.....	Historia C. Nº.....
.....	Hab.:.....Cama:.....

Fecha	Hora	Colocar el motivo de la consulta / DIAGNOSTICO / TRATAMIENTO (Firma de cada Registro)