



Solicitud de Internación por **GUARDIA**

Prorroga de Internación desde/...../..... Hasta...../...../.....

Apellido Nombre Historia Clínica

--	--	--	--	--	--	--	--

Obra Social Número de Afiliado

--	--	--	--	--	--	--	--

 /

--	--

 Fecha de Internación

--	--	--	--	--	--

Caracter de Internación:

Tiempo de Internación

--	--	--

Cod. Diag.:

1			
2			
3			
4			
5			

Codigo a Efectuar

1				
2				
3				

1					
2					
3					

Diagnostico:.....Operación:.....
(Estos datos deben ser llenados previamente a la firma del profesional)

Río Gallegos:

--	--	--

.....
Sello de autorización

.....
Firma del Médico



Solicitud de Internación por **GUARDIA**

Prorroga de Internación desde/...../..... Hasta...../...../.....

Apellido Nombre Historia Clínica

--	--	--	--	--	--	--	--

Obra Social Número de Afiliado

--	--	--	--	--	--	--	--

 /

--	--

 Fecha de Internación

--	--	--	--	--	--

Caracter de Internación:

Tiempo de Internación

--	--	--

Cod. Diag.:

1			
2			
3			
4			
5			

Codigo a Efectuar

1				
2				
3				

1					
2					
3					

Diagnostico:.....Operación:.....
(Estos datos deben ser llenados previamente a la firma del profesional)

Río Gallegos:

--	--	--

.....
Sello de autorización

.....
Firma del Médico