



COSMITET ITDA.
Corporación de Servicios Médicos Internacionales S.M. & Cía.

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
CONSULTA EXTERNA

DILIGENCIAMIENTO OBLIGATORIO DE : REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

1. IDENTIFICACION

NOMBRE DEL USUARIO _____ H.C. _____

PROGRAMA _____ TIPO DE AFILIACION _____ COPAGO _____

REGIONAL _____

2. DILIGENCIAMIENTO POR LA COORDINACION REGIONAL

NIVEL DE REFERENCIA LOCAL _____ CENTRAL _____ 1ª VEZ _____ CONTROL _____

FECHA DE SOLICITUD DE LA CITA _____

FECHA Y LUGAR DE LA CITA _____

CUMPLIO LA CITA ASIGNADA SI _____ NO _____

CAUSA _____

3. REFERENCIA

ESPECIALIDAD _____ NOMBRE DEL MEDICO _____

DATOS POSITIVOS _____

D.X. _____

CRITERIO DE _____

REFERENCIA _____

FORMA DEL MEDICO REMITENTE _____

SELLO Y REGISTRO MEDICO _____

