

Paciente: _____ Fecha: ____/____/____ Prioridad: I - II - III - IV TRAJE - <u>MEDICINA</u> - CIRUGÍA  HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO Un hospital a tu servicio _____ Médico reconocida	Paciente: _____ Fecha: ____/____/____ Prioridad: I - II - III - IV TRAJE - <u>MEDICINA</u> - CIRUGÍA  HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO Un hospital a tu servicio _____ Médico reconocida
Paciente: _____ Fecha: ____/____/____ Prioridad: I - II - III - IV TRAJE - <u>MEDICINA</u> - CIRUGÍA  HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO Un hospital a tu servicio _____ Médico reconocida	Paciente: _____ Fecha: ____/____/____ Prioridad: I - II - III - IV TRAJE - <u>MEDICINA</u> - CIRUGÍA  HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO Un hospital a tu servicio _____ Médico reconocida
Paciente: _____ Fecha: ____/____/____ Prioridad: I - II - III - IV TRAJE - <u>MEDICINA</u> - CIRUGÍA  HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO Un hospital a tu servicio _____ Médico reconocida	Paciente: _____ Fecha: ____/____/____ Prioridad: I - II - III - IV TRAJE - <u>MEDICINA</u> - CIRUGÍA  HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO Un hospital a tu servicio _____ Médico reconocida
Paciente: _____ Fecha: ____/____/____ Prioridad: I - II - III - IV TRAJE - <u>MEDICINA</u> - CIRUGÍA  HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO Un hospital a tu servicio _____ Médico reconocida	Paciente: _____ Fecha: ____/____/____ Prioridad: I - II - III - IV TRAJE - <u>MEDICINA</u> - CIRUGÍA  HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO Un hospital a tu servicio _____ Médico reconocida