POLICÍA NACIONAL

TETÃ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD POLICIAL
DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL

# AUTORIZACIÓN DE DERIVACIÓN DE PACIENTE

**ID N°** 375401
**EN EL MARCO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N°** 26/20

Por la presente, se AUTORIZA la derivación del (la) paciente:

Nombre y Apellido : Castor Zalazar Chávez

Edad: 62 años Sexo: Masculino Ficha 19.494 C.I.: 909558

Grado: SIO Retirado N° Teléfono:

Diagnóstico principal:
ACV Hemorragico + Hemorriga Subaranoidea.

Motivo de la derivación:
Angiografía Cerebral.

Familiar que autoriza:

| | |
|---|---|
| | Dra. Myriam Sazan Perrella<br>Comisario General Inspector<br>Directora Gral. Interina DSP |
| Médico Solicitante (Firma y Sello) | Autorizante (Firma y Sello) |

Fecha: 30 / 06 / 21.

**DATOS A LLENAR POR EL AUDITOR**

**LUGAR DE DERIVACION : (SANATORIO )**.....

**DIAS DE INTERNACION** :.....

**DIAGNOSTICO FINAL**:.....

.....

**DOCUMENTOS ANEXOS:**

.....

Médico Auditor (Firma y Sello)

Sanatorio Británico
*En salud, elegir bien es vital!!!*

# Sanatorio Britanico S.A.

**Hospitales Generales y Especializados**
Gaspar Rodriguez de Francia 910 c/ Parapiti
Tel.: 418 0800
Asunción - Paraguay

**TIMBRADO N° 14505950**
Inicio Vigencia 03/12/2020
Fin Vigencia 31/12/2021
**RUC: 80071221-8**

## NOTA DE REMISION

N° 001-001- 0000768

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de Emisión: 30/06/2021 | | Km estimado: | |
| Nombre o Razón Social: Carlos Zalazar Chaves | | RUC o C.I. del Destinatario: 909558 | |
| Dirección de partida: Ruta 11 Ka'arendy | | Ciudad: Capiata | Dpto.: 0981271202 |
| Dirección de llegada: | | Ciudad: | Dpto.: 0981702985 |
| Dirección: | | | |

| | |
|---|---|
| Fecha de Inicio del traslado: | Fecha del término del traslado: |
| Nombre o Razón Social del Transportista: | Número de R.U.A.: |
| Marca del vehículo de transporte: | N° de R.U.A. Remolque/tracto/Semi: |
| Dirección del conductor: | R.U.C. del transportista: |
| Nombre del conductor: | C.I. del conductor: |

**DATOS DEL TRASLADO:**

| | |
|---|---|
| Comprobante de venta: | N° de comprobante: |
| Timbrado: | Fecha de expedición: |

**Motivo:**

**Cambio de fecha de término de traslado y/o punto de llegada**

| CODIGO | CANTIDAD | Descripción de Mercaderías |
|---|---|---|
| | | |
| | 1 | Arteriografia. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ARIEL NUÑEZ SILVERO
Suboficial Superior P.S.
Jefe de Adquisiciones

**RECEPCIÓN DE LA MERCADERÍA**

| Firma | Aclaración | RUC/C.I. N° |
|---|---|---|
| | Liz Zalazar | 3646362 |

I. G. NOBEL S.A. RUC: 80009607-0 / Hab. N°1015 - Onofre Gómez esq. Avda. del Yacht - Telefax: (021) 900 303 RA - Lambare
6 Tal. 25/4 - 001-001-0000651/0000800

• **ORIGINAL BLANCO:** DESTINATARIO DE LAS MERCADERÍAS • **PRIMERA COPIA CELESTE:** REMITENTE DE LAS MERCADERÍAS
• **SEGUNDA COPIA ROSADO:** ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA • **TERCERA COPIA VERDE:** TRANSPORTISTA