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 : Liberania Vega Vda de Ojeda

Edad: 77 años Sexo: Femenino Ficha 327852 C.I.: 1.688.612

Grado: Madre N° Teléfono: 0985791876

Diagnóstico principal:
Insuficiencia Aortica severo.

Motivo de la derivación:
Ecocardiografía transesofagico.

Familiar que autoriza:

DR. RICARDO L. SCAVENIUS CRISTALDO
Comisario General Inspector
Ordenador de Gastos Alterno

Médico Solicitante (Firma y Sello) Autorizante (Firma y Sello)

Fecha: 19/03/21

## DATOS A LLENAR POR EL AUDITOR

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

DIAS DE INTERNACION :.....

DIAGNOSTICO FINAL:.....

.....

DOCUMENTOS ANEXOS:
.....

Médico Auditor (Firma y Sello)

*Avda. Mcal. Francisco Solano López N°1806 e/ Avda. Juscelino Kubitschek*
*Telefax: (59521) 204-849 /email: tesoreria2.6@gmail.com*
*Asunción-Paraguay*

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- 0000790

| | |
|---|---|
| Fecha de Emisión: 19/03/2021 | Km estimado: |
| Nombre o Razón Social: Libania Vega | RUC o C.I. del Destinatario: 327.852 |
| Dirección de partida: | Ciudad: Dpto.: |
| Dirección de llegada: | Ciudad: Dpto.: |
| 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 | Ecocardiograma Transesofagica. |

Dr. Víctor Rojas Rodríguez
Cardiólogo Intervencionista
Reg. Prof. N° 7.456

Lic. VERONICA CARDOZO
Suboficial Inspector
Auditora

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

**RECEPCIÓN DE LA MERCADERÍA**

..... Firma ..... Aclaración ..... RUC/C.I. N°

**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