

SEÑOR CAPITÁN DE NAVÍO ADM. DIRECTOR EJECUTIVO DE LA IAFAS DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ
SR. C. DE N.:

Yo,.....
identificado con N° de CIP..... y N° de DNI.....domiciliado
en.....,
teléfono N°, correo electrónico....., ante Ud.
con debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo recibo el informe anatomo-patológico positivo de cáncer del Servicio de Anatomía Patológica del Centro Médico Naval "CMST", solicito a Ud. tenga a bien disponer el visado del informe antes mencionado por el Auditor Médico, la activación de cobertura Oncológica y la creación del código ON, para tal efecto adjunto los siguientes documentos:

- UN (1) Informe anatomo patológico de fecha.../.../.....
DIAGNÓSTICO:

POR LO EXPUESTO:

A Ud. solicito acceder a mi petición.

Bellavista,

FIRMA

RECIBIDO POR

FECHA AFILIACIÓN:	
ESTADO CUENTA:	
ULTIMO MES DE PAGO:	

V°B°
AUDITOR MÉDICO



PROGRAMA ONCOLOGICO

FECHA DE CODIGO	
PACIENTE	
TITULAR	
GRADO	
CIP	
FAMILIAR	
DNI	
EDAD	
F. DE NACIMIENTO	
L. DE NACIMIENTO	
ESTADO CIVIL	
DIRECCION	
TELEFONO	
DIAGNOSTICO	
F. DX	
FECHA DE INSCRIPCION	
PROCEDENCIA	
ON:	
OBSERVACION	

* El paciente deberá llenar los campos desde paciente hasta teléfono