

Nombre

Identificación Fecha Hora

CITA RESONANCIA SIMPLE

Señor usuario,

Recuerde que debe presentar la **autorización de la entidad, orden médica, historia clínica, estudios anteriores y fotocopia del documento de identidad.**

IMPORTANTE PRESENTARSE 30 MINUTOS ANTES DE LA HORA ASIGNADA.

NOTA: POR FAVOR INFORMAR SI USTED TIENE IMPLANTES METÁLICOS EN EL CUERPO O TATUAJES.

OBSERVACIONES

¡Nuestro objetivo es mejorar, ayúdenos a lograrlo con su opinión y sugerencia!

Comuníquese con el departamento de servicio al cliente:

608 10 00 Ext. 180

servicioalcliente@clinicadelosremedios.org