**Dr. Fernando Lopez Piñero**

Médico Especialista en Oncología Clínica

Cuidados paliativos – Tratamiento del dolor

M.N. 132507 – M.P. 4680

NOMBRE y APELLIDO: ….…………………………….………………………………………….…………………………………….

Cobertura……………………………………………………………………N°afiliado………………………….….......…………………..

**Rp/**

Diagnóstico:

Fecha: Firma y Sello