



SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO SUR ORIENTE
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO CALIDAD DE VIDA LABORAL

SOLICITUD DE PRIMERA ATENCIÓN

Por el presente se solicita realizar la derivación al centro de atención de salud ACHS a nuestro funcionario que a continuación se indica.

Nombre : _____
Rut : _____
Fecha : _____

Agradecidos por la gestión a realizar, se despide cordialmente de usted,

Nombre de la persona que autoriza

Cargo

Firma

Motivo derivación:

.....
.....
.....
.....