**Remisión del Paciente**

Estimado(a) **${NOMBRE\_ESPECIALISTA\_REMISION}** especialista en **${ESPECIALIDAD\_ESPECIALISTA\_REMISION}**

Se dirige a usted **${NOMBRE\_ESPECIALISTA\_INTERNO}** especialista en **${ESPECIALIDAD\_ESPECIALISTA\_INTERNO}** con el motivo de remitir al paciente **${NOMBRE\_PACIENTE}** con documento de identidad **${DOCUMENTO\_PACIENTE}** por los siguientes motivos.

${OBSERVACION}

${FIRMA\_DOCTOR}

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma