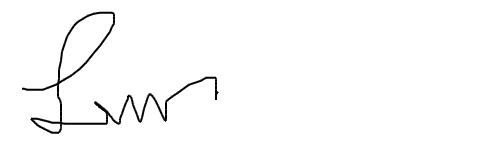
**Remisión del Paciente**

Estimado(a) **JEIMER PINEDA** especialista en **CIRUGIA MAXILOFACIAL**

Se dirige a usted **JEIMER PINEDA** especialista en **CIRUGIA MAXILOFACIAL** con el motivo de remitir al paciente **LUIS ALBERTO ORTIZ OSTOS** con documento de identidad **14872512** por los siguientes motivos.



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

Firma