

Dr. Ricardo A. Capdevielle

PEDIATRA MP: 8646 - RE: 02900447

Consultorios Médicos Sur

La Rioja 1805- Santo Tome Tel.: 4750554

Pcte: *Leucorrea por 2 días*

Os: *U O N*

N: *53621740*

Solicito control/..... veces por semana.

Profesional. Especialidad:

Fonoaudiólogo

De *Febrero* año *2020*

a *Diciembre* año *2021*

Dg: *Ricardo Capdevielle*

3/12/21
FECHA

FIRMA

Dr. CAPDEVIELLE RICARDO
R.E. N° 02900447
PEDIATRA
M.P. 8646

Dr. Ricardo A. Capdevielle

PEDIATRA MP: 8646 - RE: 02900447

Consultorios Médicos Sur

La Rioja 1805- Santo Tome Tel.: 4750554

Pcte: *Leucorrea* *25/2*

Os: *UO*

N: *53621780*

Solicito control *2* veces por semana.

Profesional. Especialidad:

Terminar de padecer

De *Febrero* año *2025*

a *Junio* año *2025*

Dg: *Ricardo Capdevielle*

3/12/24
FECHA

DR. CAPDEVIELLE RICARDO
R.E. N° 02900447
PEDIATRA
M.P. 8646

FIRMA

Dr. Ricardo A. Capdevielle

PEDIATRA MP: 8646 - RE: 02900447

Consultorios Médicos Sur

La Rioja 1805- Santo Tome

Tel.: 4750554

Pcte: *Celso Reyes*

Os: *UO H*

N: *52621740*

Solicito control *2* veces por semana

Profesional. Especialidad:

Neonato

De *Feb* año *2025*

a *Dic* año *2024*

Dg: *Renzo P. Roman*

3/12/24
FECHA

[Signature]
FIRMA
Dr. CAPDEVIELLE RICARDO
R.E. N° 02900447
PEDIATRA
M.P. 8646

Dr. Ricardo A. Capdevielle

PEDIATRA MP: 8646 - RE: 02900447

Consultorios Médicos Sur

La Rioja 1805- Santo Tome

Tel.: 4750554

Pcte: *LEU con Neutro y 2G*

Os: *UOM*

N: *83621780*

Solicito control *2* veces por semana

Profesional. Especialidad:

..... *Pediatra*

De *Fesma* año *2025*

a *Dicub* año *2025*

Dg: *Renzo P. Capdevielle*

3 12 24

FECHA

[Signature]
Dr. CAPDEVIELLE RICARDO
R.E. No 02900447
PEDIATRA
M.P. 8646

FIRMA