



**DERIVACIÓN INTERCONSULTAS  
ESPECIALIDADES MÉDICAS**

**REGISTRO**

CODDOC: DOC22-05

CODPRO: PRO0022

REVISIÓN: 1

FECHA: 21-12-18 (MS 14-

02-18)

Páginas: 1

**DE: Área de Vigilancia de la Salud** \_\_\_\_\_

**Facultativo solicitante: Dr/Dra** \_\_\_\_\_

**A: GESTORÍA DE USUARIOS**

**ASUNTO: Solicitud de consideración preferencial a la interconsulta efectuada a:**  
(Servicio/UGC): \_\_\_\_\_

Unidad: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL TRABAJADOR/A DEL SAS.**

Identificación: DNI y/o NHUSA \_\_\_\_\_

Nº de teléfono de contacto \_\_\_\_\_

**MOTIVO Y/O PROCEDIMIENTO SOLICITADO.**


Ruego facilite la realización de esta interconsulta con la mayor prontitud posible para poder obtener una valoración diagnóstica que permita emitir informe de aptitud laboral.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_  
Apellidos, Nombre, y Nº CNP del facultativo médico (sello)

Ubicación del Área de Vigilancia de la Salud:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

Horario de atención: