



### CITA CLÍNICA OFTALMOLOGÍA

8a. Calle 11-13, zona 1 oficina 602

RH-000-0000

NOMBRE TRABAJADOR: \_\_\_\_\_

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_

FECHA DE CITA: \_\_\_\_\_ HORA DE CITA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

Trabajador       Cónyuge       Hijo

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO - Dirección de RRHH

\_\_\_\_\_  
FIRMA - Trabajador



### CITA CLÍNICA OFTALMOLOGÍA

8a. Calle 11-13, zona 1 oficina 602

RH-000-0000

NOMBRE TRABAJADOR: \_\_\_\_\_

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_

FECHA DE CITA: \_\_\_\_\_ HORA DE CITA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

Trabajador       Cónyuge       Hijo

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO - Dirección de RRHH

\_\_\_\_\_  
FIRMA - Trabajador