# Patient Referral Sheet (Hoja de Referencia)

NAME/NOMBRE:

COMMUNITY/COMUNIDAD:

CONTACT INFO/TELEFONO:

HOSPITAL REFERRED TO/REMITIDO A HOSPITAL:

PRIMARY HEALTH CLINIC REFFERRED TO/REMITIDO A CESAR O CESAMO:

REFERRED FOR/REMISION POR:

ATTENDED BY/ATENDIDO POR: