

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL ANEXO TÉCNICO N° 2 INFORME DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS																																																	
NUMERO 072										Fecha 2025 - 06 - 30										Hora 18 : 37 : 37																													
Nombre prestador : CENTRO DE SALUD DESEPAZ															NIT: 805027337 - 4																																		
Codigo 760010395718										Direccion Prestador Carrera 26A N. 123 - 10																																							
Telefono										Departamento: Valle del Cauca										76		Municipio: CALI										00		1		Numero													
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A															CODIGO: EPS													01		0																			
DATOS DEL PACIENTE																																																	
QUINONEZ										TERESA																																							
1er Apellido										2do Apellido										1er Nombre										2do Nombre																			
Tipo Documento de Identificacion																																																	
Registro Civil				Pasaporte				3		8		9		4		0		5		9		9		Numero Documento de Identificacion																									
Tarjeta de Identidad				Adulto sin identificacion																				Fecha de nacimiento 1957 - 03 - 08																									
X Cedula de Ciudadania				Menor sin identificacion																																													
Cedula de Extranjeria																																																	
Direccion de Residencia Habitual CLL 120E 20 52 DECEPAZ															Telefono: 4207407																																		
Departamento: Valle del Cauca										76		Municipio: CALI										001																											
Cobertura en Salud																																																	
X Regimen Contributivo				Regimen Subsidiado - Parcial												Poblacion Pobre No Subsidiada												Planes Adicionales de Salud																					
				Regimen Subsidiado - Total												Poblacion Pobre No Cubierta												Desplazado												X Otro Cual: Contributivo									
INFORMACION DE LA ATENCION																																																	
Origen																																																	
X Enfermedad General				Accidente de Trabajo												Evento Catastrofico												Clasificación Triage												1.Rojo									
				Accidente de Transito																																		X		2.Amarillo									
																																								3.Verde									
Ingreso a Urgencias										Fecha: 2025 - 06 - 30										Hora: 18 : 37 : 37																													
Paciente Viene Remitido										Si		Nombre prestador de servicios de salud : fjimenez																																					
										X No		Departamento: Valle del Cauca										76		Municipio: CALI										001															
Motivo de Consulta:																																																	
NO RESPIRO BIEN Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ASMA QUIEN REFIERE CUADRO DE 2 HORAS D E EVOLUCION CON SENSACIOINDE DISNEA AHORACON SIBILANCIAS BIALTERALES REFIERE ANTECEDENTE DE HTA CIFRAS TENSIONALES EN RANGO DE CRISIS																																																	
Impresion Diagnostica																																																	
Codigo CIE10										Descripcion:																																							
J459										• ASMA, NO ESPECIFICADA																																							
I10X										• HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)																																							
Destino del Paciente																																																	
X Domicilio				Internacion												ContraRemision												Otro Cual ? AMBULATORIO																					
				Remision												X																																	
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE INFORMA																																																	
Nombre de quien informa															Teléfono																																		
Nombre: FERNANDO JIMENEZ ROJAS																									Indicativo + Numero + Ext																								
Cargo o actividad: MEDICINA GENERAL															Teléfono Celular																																		

FERNANDO JIMENEZ ROJAS  
MEDICINA GENERAL

1-1115990700