

Fecha Actual: martes, 05 septiembre 2017

## **REPORTE DE TRIAGE**

Cuida de Tí, Cuida de t	tu Familia	
NFORMACIÓN GENERAL		Confirmado Paciente Ausente
Centro Atención: SEDE CALLE9C NO 50-25	Nº Triage:	
Documento: 6103751 Pacient		Ednd: 38 Años
Entidad: COOMEVA EPS SA	Municipio: SANTIAGO DE CALI	Dapartamento: VALLE
Conducta: Ninguna	Clasificación:	IV PRIORITARIA
SIGNOS VITALES	and the second	
Tensión Arterial: 121/71 Frecuencia (	The state of the s	Respiratoria: 20 Temperatura: 36.6
JOZ. JO ESTAGO DE CONTRA	erta Pcio (kg):	0,0000 Aliento a Alcohol
Motivo Consulta: PACIENTE CON CC I DIA C MOMENTO PAGIENTE CON	N SIGNOS VITALES ESTABLES	O QUE COME LO VOMITA, MUCOSAS SEMI HUMEDAS EN
		RA) CALLE 13 DIAGONAL 23 -130 ( SECTOR LA LUNA )
Hallazgos Positivos		والمتقارة والمتقارة والمتحارة والمتح
Examen:	Marie Control	DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF
NTECEDENTES		
Diabetes Enfermedad Coronaria	ACV Enfermedad Pulmonar	Convulciones Hipertenso
Hospitalización reciente Infarto Re	ciente Anticoagulado	Parto Reciente Otros Antecedentes
Otros Antece:		_ <del>_</del>
Cirugias:		
Alergias:		
Medicamentos:		
Planifica Método: Natural	Fecha Última I	Regla:
ARRIBO A URGENCIAS	ilania ta far li	Tipo de Llegada: Caminando
Consulta Expontanea Remisión	Collar Cervical Tabla Espinal	Férula Extremidades Oxigeno
	Tubo de Torax Intubación traqueal	·····································
	Trubo de Torax [] Intubación traquear	Accion
Consulta Externa HUB Enfermedad		
IMPRESION DIAGNÓSTICA		
, i=6, i = 1, i	SEA Y VOMITO	4
Diagnóstico 2:	1,0	
iagnóstico 3:	T T	
bservaciones:	1	20
comendaciones:	7	$\sim$ $^{\circ}$
Prof	(esional GONZALEZ MELENG RONALD ST	IVENS ( )
Tarjeta Prof	esional 44377	
Espec	cialidad 041 - ATENCION DE ENFERMERIA	A EN URGENCIAS
	6	( <del>X</del>
1	ž.	
	3	
	1	$( \gamma )$
The strain of the second sections	with the historical parameter by	
		$\sim 10^{\circ}$ $\sim$
	3.5	, 0
	1 , V	
		$A \setminus I$
		× -
		lX
	E management with the	
		Barrier Carlotter

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]

Nombre reporte : HCRPTriage

Usuario: RSGONZALEZ



## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA

INCONTRO AFILLADO DATOS AFILLADO NONTRO AFILLADO DATOS INCAPACIDAD / LICENCIA DIATOS DEL MÉDICO O IPS PRESTADOR DEL SERVICIO NONTRO Protessional LIZ STELLA BERNAL Especialidad MEDICINA GENERAL LIZ STELLA BERNAL RECONOCIMIENTO ECONÓMICO  NOTAS ACLIARATORIAS  Il Impreso Base de Collución (IBC) correspondente de período base de l'equidación no sa securidate de protessional in el collumina de período base de l'equidación no sa securidate de periodo per compositate o servición de periodo EERAL GONZALEZ  Firma autorización Eps Firma autorización Eps Firma autorización Eps	EPS-FT-448	EMPLEADOR	Mod. Febrero/2007
No Incapacidad   10775207   Fecha Expedición   2017-09-05   Ciudad   CALI	STELLA BERNAL GONZALEZ ina:CALI Firma autonzación Eps		sa Indica el resultado de las validaciones que en el momento no se pueden efectuar. / Las p Incapacidad originada por enfermedad general son a cargo del Empleador. (Decreto 2943 de 29
No incapacidad 10775207 Fecha Expedición 2017-09-05 Ciudad CALI  DATOS AFILIADO 9 Afriliado GUSTAVO SUAREZ OLAVE 1 d. CC-5103751 1 d. CC-5103751 1 d. NI-83200410 1 Dias soli 1 sico principal: 1 sico secundario 1		DRIAS	NOTAS ACLARATO
No Incapacidad   10775207   Fecha Expedición:   2017-09-05   Ciudad: CALI     DATOS AFILIADO   Id. CC-6103751     Afiliado   GUSTAVO SUAREZ OLAVE   Id. NI-83200410     Ba donde labora MAXICASSA SAS   Id. NI-80368     Ba donde labora MAXICASSA SAS   Id.		iquidación o	
No. Incapacidad 10775207 Fecha Expedición 2017-09-05 Ciudad CALI  DATOS AFILIADO  Afiliado GUSTAVO SUAREZ OLAVE  SINCAPACIDAD / LICENCIA  ENFERMEDAD GENERAL  Dias soli  Fecha Accidente  Fecha Accidente  Dias soli  Fecha Accidente  Dias soli  Fecha Accidente  Dias soli  SINCAPACIDAD / LICENCIA  ENFERMEDAD GENERAL  Dias soli  Fecha Accidente  Ciudad Pressiador: SANTIAC  Giadad Pressiador: SANTIAC  Id. NI-90036	alario: FIJO	Tipo S	RECONOCIMIENTO ECONÓMICO
No. Incapacidad   10775207   Fecha Expedición   2017-09-05   Ciudad: CALI	NI-900363673		- 1
No Incapacidad 10775207 Fecha Expedición: 2017-09-05 Ciudad: CALI  DATOS AFILIADO  Affiliado: GUSTAVO SUAREZ OLAVE  Affiliado: GUSTAVO SUAREZ OLAVE  Affiliado: GUSTAVO SUAREZ OLAVE  Affiliado: GUSTAVO SUAREZ OLAVE  Id: CC-6103751  Id: NI-83200410  Dias soli stico principal: Silincapacidano  ENFERMEDAD GENERAL  Silincapacidad: 2017-09-06  Accidente de transito? NO  Dias autorizados: 2  Dias acum  Dias acum  Dias acum  Dias acum  Dias acum	46675817 SANTIAGO DE CALI	Reg. Profesional: Ciudad Prestador:	esional
DATOS AFILIADO  DATOS AFILIADO  Affiliado GUSTAVO SUAREZ OLAVE  Affiliado GUSTAVO SUAREZ OLAVE  Affiliado GUSTAVO SUAREZ OLAVE  Affiliado GUSTAVO SUAREZ OLAVE  BATOS AFILIADO  Id CC-8103751  Id NI-83200410  Fecha Accidente  Dias soli Fecha Accidente  Dias autorizados: 2  Dias acum			DATOS DEL MÉDICO O IPS PRESTADOR DEL SERVICIO
No. Incapacidad 10775207 Fecha Expedición: 2017-09-05 Ciudad: CALI  DATOS AFILIADO  B Afiliado GUSTAVO SUAREZ OLAVE  Id: CC-6103751  Id: NI-83200410  III. CAPACIDAD / LICENCIA  ENFERMEDAD GENERAL  Dias soli  Slico principal:  Slico secundario	Dias acumulados: 2	Dias autorizados:	al: 2017-09-05 Fecha Final: 20
No. Incapacidad 10775207 Fecha Expedición: 2017-09-05 Ciudad: CALI  DATOS AFILIADO  a Affiliado: GUSTAVO SUAREZ OLAVE  sa donde labora MAXICASSA SAS  Id: CC-8103751  Id: NI-83200410  Id: NI-83200410  ENFERMEDAD GENERAL  Dias soli	Código:		secundario
No. Incapacidad 10775207 Fecha Expedición: 2017-09-05 Ciudad: CALI  DATOS AFILIADO  B Afiliado GUSTAVO SUAREZ OLAVE  Id: CC-6  B Afiliado GUSTAVO SUAREZ OLAVE  Id: NI-83  BINCAPACIDAD / LICENCIA  ENFERMEDAD GENERAL	Código: A09X		Diagnóstico principal:
acidad 10775207 Fecha Expedición 2017-09-05 Ciudad: CAI DLAVE Id	Dias solicitados: 2		INCAPACIDAD
acidad 10775207 Fecha Expedición: 2017-09-05 Ciudad: CAI DLAVE Id:			
acidad 10775207 Fecha Expedición 2017-09-05 Ciudad. CAI	NI-832004104		Empresa donde labora MAXICASSA SAS
No. Incapacidad 10775207 Fecha Expedición: 2017-09-05 Ciudad:	CC-6103751	ӓ	DATOS AFILIADO  Nombre Afiliado  GUSTAVO SUAREZ OLAVE
		2017-09-05 Ciudad:	No. Incapacidad: