											_		Wille	
	1		1		1		S					Į	udiši _t	
-	ı	P	R	E	8	A	2	Ø	8	1	1 1		SERVICIO	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "ESE IMSALUD"

FORMATO DE SOLICITUD PROCEDIMIENTOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO

 Courgo.	PO-CE-F-27 11/10/2016
Pagina 1	Ver 1

Py M		FECHA
	NOMBBEO	LIGITING TRACTOR
and the second second	NOMBRES Y APEL	LIDOS

IPS

_	1.15	
1	T	
and were	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	
2019 PO	a a ma	►
	1111	1

Marga

CAMA **SEXO EDAD**

ENTIDAD

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

485656T

Conterone of e

PROCEDIMIENTO SOLICITADO

RADIOLOGIA

ECOGRAFIA

LAB.CLINICO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

TOOD DESCRIPCION CIE 10

SOLICITUD:

-35 Mamogratia Bibeteral.

Nombres del Profesional

Orn thu Espensor Fernandes irma y Sello

NIT: 807,004,352-3
AV 0A 21 133 BARRIO BLANCO TEL: 5827007

890201 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Consulta Externa

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Fecha / Hora

Nacimiento: 6/12/1968 Edad: 52 Años 6 Meses 22 Días

Teléfono: 3112121748 Sexo: Femenino

CONTRERAS JAIMES MARIA CC - 27737384

Dirección: CALLE: 10 NO 6-190 Empresa: COMFAORIENTE EPS-S

28/06/2021 09:30 PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON AO: G2P2AOV2 FUR: HACE 1 AÑO QUIEN REFIERE ESTAR PRESENTANDO CUADRO CLINICO DE QUISTE EN MAMA IZQUIERDA, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA QUISTE EN MAMA IZQUIERDA, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA QUISTE EN MAMA IZQUIERDA CUADRANTE LATERAL INFERIOR POR LO QUE REQUIERE REALIZAR MAMOGRAFIA BILATERAL Y CONTROL CON REPORTES. - (FERNANDEZ ILVA ESPERANZA)