HORA S/SUBRED IN

EGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTIDENTIFICACION 900959048 - 4

DOCUMENTO DE ADMISION

င္ပ No. 41598312

	T	118	2
KR 78 F N 65 F 58 SUR	GUEVARA DE LEON APELLIDOS APELLIDOS	22/05/18	CAMA:
		09:30:07	
	AMRIA	<u> </u>	
7764787		HABITACION	DA
64787	NOMBRES	HABITACION SERVICIO DE INGRESC	DATOS DEL PACIENTE
PERSON	}	INGRESO	ENTE
PERSONAS QUE NO	/10/51	SEDE INGRESO BO35 USS HOSPITAL BOSA SEDE	
IT M	ENTO	TAL B	
EMPRESA DONUE IRA	FECHA NACIMIENTO ESTADO CIVIL 24/10/51 Soltero(a)	DSA SEDE	
RABAJA	- 66 - 12	4	
I ELEFONO TR	EDAD ANOS	INGRESO 11598312 - 1	
OTRABAJO	SEXO F		

ACOMPAÑANTE TELEFONO RESPONSABLE EXCEDENTES DOCUMENTO

DEPARTAMENTO NOMBRE MUNICIPIO TELEFONO RESIDENCIA OTROS PLANES DE SALUD **EMPRESA DONDE TRABAJA** TELEFONO DE TRABAJO DIRECCION

EMPRESA NRO POLIZA / CARNÉ / CONTRATO (/ PARTICULAR NIT 830003564-7 EMPRESA (S) NOMBRE SAS SUBSIDER DATOS DEL RESPONSABLE DE LA CUENTA JHON ELDER DIAZ CHARRY CONTRATO SU686FAMISE TIPO DE VINCULACION SUBSIDIADO NIVEL 2 CEDULA CIUDADANIA 12137660 TIPO DE AFILIACION TIPO DE AFILIACION SUBSIDIADO NIVEL 2 ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL

Elaborado por: SANDRA MELISSA GARCIA CASTRO Nombre del Paciente AMRIA GUEVARA DE LEON 22/00 77073 1000×1000 Autorizado Por Cédula 41598312 No. Ingreso

alay - and ankanso syanjanjan

20100 DO Cho 70/62 Cosaition samo vo citizh. 1 LLONDEDUNG (X) NO CIN DOBOROS HOS-25 magiswalding

DYDCON Cochillo izquento Squizoficnia × HC cuminda 'autholante onientado Sapiculo 200 103 053 200 103 053 00 K

. 3		