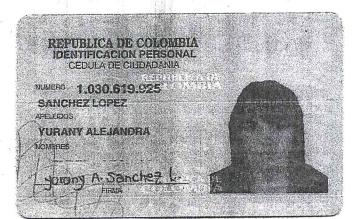


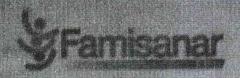
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY SOLICITUD DE SERVICIOS SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA



N° DE SOLICITUD *** N° VERIFICACIÓN *** N° VERIFI
TIPO DE USUARIO: 1. AMBULATORIO 2. EN URGENCIAS 3. HOSPITALIZADO 1. ELECTIVA PRIORITARIA 3. URGENTE 4. HOSPITALIZACIÓN PRIMER NOMBRE: PRIMER NOMBRE: PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO:
1. AMBULATORIO 2. EN URGENCIAS 3. HOSPITALIZADO 1. ELECTIVA PRIORITARIA 3. URGENTE 4. HOSPITALIZACIÓN PRIMER NOMBRE: PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO:
PRIMER NOMBRE: SEGUNDO NOMBRE: PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO:
EDAD: DIRECCIÓN RESIDENCIA:
T.D. N° IDENTIFICACIÓN: SEXO: M F X TELEFON 3134656107
C.C Cédula de ciudadania R.C Registro civil MSI Menor sin identificación T.I Tarjeta de identidad PA Pasaporte ASI Adulto sin identificación
PERSONA RESPONSABLE (UNICAMENTE PARA ATENCIONES URGENTES) NOMBRE Y APELLIDO: DIRECCIÓN RESIDENCIA: TELÉFONO: 3134656107
Subsidiado Clasif. Socioec. Nivel SISBEN 1 2 3 4 5-6 Población Especial Contributivo Particular Número ficha I. Indigena S. IVA Social M. Menor en protección G. Indigente P. Desplazado O. Otros
00+00
SOLICITUD DE REFERENCIA DIA MES ANO HORA: 10700 AND F.M. Egato Gestacional (sem) Identificación de Instituciones
Nombre del Procedimiento Solicitado Solicitado Nombre Punto de Atención Destino Inicial Nombre del Procedimiento Solicitado Solicitado Nombre Punto de Atención Destino Inicial Nombre Punto de Atención Destino Inicial Nombre Punto de Atención Destino Inicial Nombre Punto de Atención Destino Final Atención Destino Final Nombre Punto de Atención Destino Fin
ANAMNESIS: POUCHTE CIUTO FECULTO GESTO WICICO POSTETOTO CIUCOCACA EXPONELO. ANTECECENTE CIETX GENTESICO SIN JECIOLIMICAD
EXAMENTISICO: PA 101/72 FC 43 FR70. ALATO: OTIENTO CO CIONO CONTROLO CONTR
RESULTADOS EXAMENES DIAGNÓSTICOS:
ss Hernocharo, proeba de emborato
Nombre del diagnóstico 1. TX - De Mesuco 2. Cesto Sucioca 3. 4.
TRATAMIENTO/COMPLICACIONES: (D) SPLYOUND SO MODE.
MOTIVO REFERENCIA: 1 Sentinio no ofortado







CERTIFICA QUÉ:

El(La) Senor(a) YURANY ALEJANDRA SANCHEZ LOPEZ identificado(a) con CC 1030619925 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 26/05/2018

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Categoria:

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 06 días del mes de mayo del año 2018.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordinamente.

Fredy Alexander Calcodo Sierra

Disector Operaciones Comerciales

EPO FAMILIANOS SIZAS