



ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS LA NOHORA  
NIT. 822002459-8  
SECTOR 2 CASA 52 BARRIO LA NOHORA (Tel:)

**Remisiones**  
**202211250104 - 2**  
SIH/0.01/2010-01-01

Fecha: Día: 25 Mes: 11 Año: 2022

No. Historia Clínica: RC1123816542

#### Paciente (Datos Basicos)

**Nombres y Apellidos** VALERY MATOMA CONTRERAS  
**Documento de Identidad:** RC 1123816542 **Genero:** Femenino **Edad:** 07/10/2016 - 73 Meses  
**Dirección:** CALLE 39 18A-10 B. COVISAN **Telefono:** 3502255256  
**Municipio:** VILLAVICENCIO **Departamento:** Meta **Zona:** Urbana  
**Responsable del Usuario:** MAMA  
**Aseguradora:** CAJACOPI CCF **Regimen:** Subsidiado POS

#### Datos de las Referencias

Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Servicio que Remite	Especialidad
25/11/2022	25/11/2022	PYP	MEDICINA GENERAL
Modalidad de Solicitud	Servicio al que se remite	Especialidad	
Orden de Servicio	NUTRICION CLINICA	NUTRICION CLINICA	

#### Remisión

**Motivo:** No hay recurso humano **Autorización:** X  
**Descripción:** RIESGO DE DESNUTRICIÓN

#### Médico que Remite:



DAVID RICARDO TOSCANO DIAZ  
MEDICINA GENERAL  
Cedula 1121929832  
Registro Profesional

**DX Principal :** EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA **Código CIE:** Z002

#### Nivel de Competencia

**Nivel que Remite:** 1 **Nivel al que Remite:** 1

#### Hora Solicitud

**Hora:** 20 **Minutos:** 11

#### Hora Confirmación

**Hora:** 20 **Minutos:** 11

**Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión):** X

#### Hora de Llegada del Paciente a la Institución Receptora (Registrada por el conductor)

**Hora:** **Minutos:**  
**Nombre del Conductor:** **No. Placa Ambulancia:**

Impreso por:

DAVID RICARDO TOSCANO DIAZ  
MEDICINA GENERAL