

ORDEN DE REMISION DE SERVICIOS | Fecha: 19 de Septiembre de 2018

FINALIDAD: MEDICINA GENERAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Belkis Mora	IDENTIFICACIÓN: Cedula de Ciudadania N°: 1119874652
SEXO: Femenino	F. NACIMINETO: 2011-09-04 - EDAD: 7 A con 0 M y 16 D
TELEFONO:	DIRECCION: Cra 18 #13a-34
ZONA:	BARRIO:
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACIÓN:
NIVEL EDUCATIVO:	

REMISIÓN(ES)

1) REMITIDO A: Odontologia

OBSERVACIONES: Sin datos

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

#	CIE10	DESCRIPCIÓN
1	Trastorno de dolor persistente somatomorfo	F454.

JOEL LOPEZ
MEDICO GENERAL
Cedula de Ciudadania N°1119875675

Recibido: _____
Nombre: Belkis Mora
N° Identificación: 1119874652