

## ORDEN DE IMAGEN(ES) DIAGNÓSTICA(S) | Fecha: 19 de Septiembre de 2018

FINALIDAD: MEDICINA GENERAL

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

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

### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

#	CIE10	DESCRIPCÓN
1	Trastorno de dolor persistente somatomorfo	F454.

JOEL LOPEZ  
MEDICO GENERAL  
Cedula de Ciudadania N°1119875675

Recibido: \_\_\_\_\_  
Nombre: Belkis Mora  
N° Identificación: 1119874652