



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA

NUMERO ATENCIÓN

AD710580

FECHA 2023/06/08

HORA 00:35

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

NOMBRE:	NI	900233294
CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.		NÚMERO

CÓDIGO	130010204801	DIRECCIÓN DEL PRESTADOR:
TELÉFONO:	6943373-6932462-6931770	La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67
ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA (PAGADOR) CAJACOPI EPS SAS - CCF055		DEPARTAMENTO: Bolívar
		MUNICIPIO: Cartagena

DATOS DEL PACIENTE			
ROQUEME	ROMERO	NEIDER	ANTONIO
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación		1063182365	
RC		Número de Documento de Identidad	
		Fecha de Nacimiento	
		2017/08/08	

Dirección de Residencia Habitual: SAN FERNANDO SEC LOS CIRUELOS CLL 83A	Teléfono: 3127327528
Departamento: Bolívar-13	Municipio: Cartagena-001
Cobertura en Salud: 2 - Subsidiado	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN	
Origen de la Atención: 15-Otra	Clasificación del Triage: 2. Amarillo

Ingreso a Urgencia:	
Fecha: 07/06/2023	Hora: 11:34
Paciente viene remitido: NO	

Nombre del prestador de servicios de salud que remite
--

Departamento:	Municipio:
----------------------	-------------------

Motivo de Consulta:

ESTA CON FIEBRE
Observaciones:

Impresión Diagnóstica: 2-Confirmado nuevo

Diagnóstico Principal: A689 : FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA
--

Diagnóstico Relacionado 1:

Diagnóstico Relacionado 2:

Diagnóstico Relacionado 3:

Destino del Paciente:

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE INFORMA	
--	--

Nombre de quien informa:	Teléfono:
---------------------------------	------------------

LUZ MERY ACONCHA MARTINEZ

Cargo o Actividad:	Teléfono Celular:
---------------------------	--------------------------