

## DATOS GENERALES DEL PACIENTE AL INGRESO

FECHA	HORA	HC				
23/12/17		2100		DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
TIPO DE DOCUMENTO	T.I	NUMERO DE DOCUMENTO	1.000.335.905	GENERO	M	E
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	EDAD		
Comes	Palma		Carra	15		
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	OCCUPACION	TELÉFONO		
11-02-2002	Bogotá	Soltera	Estudiante	3164525791		
DIRECCION	BARRIO	CIUDAD	EPS	TIPO DE VINCULACION		
Carrera 87b # 87-36	Los Cerezos	Bogotá	Familiar	Contributivo		
PACIENTE REMITIDO	SI	NO	IPS REMITENTE			
DATOS DEL RESPONSABLE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE						
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS		TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	TELÉFONO		
Fisbel Cristina Rodriguez		CC	41648599	3164525791		
PARENTESCO	OCCUPACION	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	BARRIO/CIUDAD		
Tia-abuela	Pensionada		Carrera 87b # 87-36	Los Cerezos		
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS		TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	TELÉFONO		
PARENTESCO	OCCUPACION	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	BARRIO/CIUDAD		
DIAGNOSTICOS DE SIQUIATRIA						
Trastorno depresivo recurrente						
OTROS DIAGNOSTICOS:						
MEDICO TRATANTE						
MEDICAMENTOS QUE ENTREGA						
MEDICAMENTO				CANTIDAD		
HABITOS Y/O CONDICIONES ESPECIALES DEL PACIENTE						
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE		CARGO	NUMERO DE DOCUMENTO	Firma		
Leonardo Payan		Medico gen	7013411143			