

DATOS GENERALES DEL PACIENTE AL INGRESO

FECHA	HORA	HC	
-------	------	----	--

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO	CC.	NUMERO DE DOCUMENTO	1026296.963	GENERO	M	F	X
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		EDAD		
Hernandez	Silva		Jennifer		21.		
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	OCUPACION	TELEFONO			
30-Ag-1996	Bogota	Soltera	Estudiante	3219221948			
DIRECCION	BARRIO	CIUDAD	EPS	TIPO DE VINCULACION			
Kr 1 Este #67A 85 sur	Portal Usme		Sanitas	Bafeci			
PACIENTE REMITIDO	SI	X	NO	IPS REMITENTE	Cami Santa Librada		

DATOS DEL RESPONSABLE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS		TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO
Bety Silva		CC	28-867.801	3118933195
PARENTESCO	OCUPACION	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	BARRIO/CIUDAD
Mama			Kr 1 Este #67A 85 sur	Portal Usme
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS		TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO
PARENTESCO	OCUPACION	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	BARRIO/CIUDAD

DIAGNOSTICOS DE SIQUIATRIA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: **1.026.296.963**


HERNANDEZ SILVA

APELLIDOS

JENNIFER

NOMBRES

Jennifer Hernandez Silva
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **30-AGO-1996**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **A+** **F**


ESTATURA G.S. RH SEXO

18-SEP-2014 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-1500150-00633634-F-1026296963-20141023 0040563700A 1 40212450