	- X 3		T								7.1		· · · · · ·	
Secretaris de San J. Subred Integrada de Servicios de Salud			FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E SE				·	CÓDIGO: MI-SC-F-168-01						
		stud						VERSIÓN :1						
								PÁ	PAGINA 1 DE 2					
			GESTION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				FEC	FECHA: 15/11/2017						
P	lúmero	de Plan	illa	***************************************	F	echa de l	Referencia	/Hora	<u> </u>	T	AC	TUALIZAC	IÓN	·
				Fecha de Referencia /Hora			<i>i</i> T	,						
		Was de	News		25/	1/11/	12018			Hora		<u> </u>	·	
Tipo de Usual 1. 2. Urgencias			irio			2. E.		Tipo de Atención 3,Urgente 4,			7			
Ambulatorio Z. Organolas				Prio			Prior	itaria			Hospi	talizació	ón 👌	
Drim	er Nom	hra			lde undo Noi			n del Paciente			1	Segundo Apellido		
	er Monn			oeg.	urido Noi	nore	 	Primer Apellido			 			
50	769						Ln	טונטטטוט			((ED15C		
EDAD		S	EXO F. Nacimiento		18/1×	16/1x/54 Documento No.		<u>اراً برا</u>	50·093	Tipo	۷(
G Años	Meses	Días	×	F	Direcció Residen		1.94 7.87		L			<u> </u>	<u></u>	
Barrio	taliation or transmit at	- Commenter of the Comm	LA EXCEPTION AND ADDRESS.	Loc	alidad		mederomore comes,			Teléfon	0	THE STATE OF THE S	AND COLD JAKON	
					Persona	Respon	sable del	Pacien	te		!			- 1
Nombre		о — « Сал I («Февер ац окрусторна	±-1944(1994 (1994)				Contract to the second	T:WINDOWNEY	Marian properties of the second		**************************************	· COMPRESSION POLICY IN CO.	Enclared Language of Street	
Dirección									Te	léfono				
	de Danie.	4.504.50		74940		Affliaciói	r SGSSS	organis Straut						
Subsidiado	7	sf. Socio			i de SISBI			6 P	oblació	n Especi	al		-	
Contributivo	X Par	ticular		No F	icha				Indigen rotecció		Social	M. Menor e	n	
Entidad Admin	istradora	51	1011	200	Otro Ré	gimen	£ , 1	G	. Indige	nte D. D		A	3	
Solicitud de referencia						<u> </u>								
Fecha Día 2 S Me VIII Año 1 Edad Gestacional (sem)														
							ldentific	ación	de Inst	tucione	s .			
Nombre de Procedimiento Solicitado			Detter total											
					-									
1+200 mumbu 1.1.5.8					+	-								
<u> </u>	51							لــاـــا			······································			
namnesisi <i>f</i>	ACIS	ENT	۵	UIF	0101	~() D/	-SCD	DV DC) BF	nce	n E	しゅか	D/-	
ry LAD							•							_
5020.														
							•				,	war,		1
A 15,	134.0	1200	^/				,							

i				
	FORMATO ESTAN	DARIZADO DE REFEREN	CIA DE	CÓDIGO: MI-SC-F-168-01
Secretario de Sala d Subred Integrada de Servicios de Salud		PACIENTES		VERSIÓN :1
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	SUBRED INTEGRADA	DE SERVICIOS DE SALUD NORT	FESE	PÁGINA: 2 DE 2
	GESTIÓN DE S	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	2 2.575	FECHA: 15/11/2017
		**************************************		THE RESIDENCE PROPERTY AND ADDRESS OF THE PROPERTY OF THE PROP
Examen físico AC ED n	, no coup	o, oken en	Len	WOD PENSO
11811 110c	in Conte	oo, cev ion	~ · ^	111 21 26 26
reacountro	Lon 85191	NEUMOS NE	1 0) 11	con mices
1 .		John miles		7(1 450x)
へこしいいかかっ		1		
			·	
			i i	
Resultados de Examenes Diagnosti	cos :			
•	•			
			•	
	•			
	Nombre del Diagno	llco:		Gédigo de DX
300 00				
TOB SPISONU	201 ×10			1-316
TUDANION FRED	DSOU			F102
atemiento/Gompiloaciones O	Mangur =	35 rc/19/1 18N	1261	20011010
		2	<u> </u>	
UI/19th, KARRU	now Uno	500 100/100 DV	Mr.	-300 4<102
7 7 1780	18113 Cal	900 recolor m		-300 pc/25
OWIENT THE	18113 Cal	200 Me/100 DV	J M.L.	
ervicio no Ofertado Fa	1812 Cal	Falta De Camas	Emer	gencia Sanitaria
ervicio no Ofertado Fal	Ita de insumos	FOID NO DAY TO THE REFERENCE OF THE SERVICE OF THE	Emer Otro	gencia Sanitaria
ervicio no Ofertado Fal	Ita de insumos	Falta De Camas	Emer Otro	gencia Sanitaria
ervicio no Ofertado Falasencia de Profesional Falasencia de Profesiona	Ita de insumos	Falta De Camas Cese de Actividades	Emer Otro	gencla Sanitaria W Cerroeiro Ch EDS
ervicio no Ofertado Fal	Ita de insumos Ita de equipos Itá de equipos Itá de equipos Itá de equipos	GOO HOLLOW TO TO THE COLOR OF T	Emer Otro	gencla Sanitaria W Cerroeiro Ch EDS
ervicio no Ofertado Fallusencia de Profesional Pallusencia de Profesional P	Ita de insumos Ita de equipos Ión / R.M. Institución	Falta De Camas Cese de Actividades on / Profesional que acepta la	Emer Otro	gencia Sanitaria NO Caurelio Co EDS
ervicio no Ofertado Fal usencia de Profesionan Fal Profesional gue ealiza la remisi	Ita de insumos Ita de equipos Ión / R.M. Institución	GOO HOLLOW TO TO THE COLOR OF T	Emer Otro	gencia Sanitaria NO Caurelio Co EDS



Hospital Simón Málivar

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Código: GCF-FO- 027

ALCAUJANCIOR
RESOCITÀ DE SAUS
HOSPITAL SUIS ESTE

GESTIÓN CIENTÍFICA

Versión: 4

STEERS Now the work is the reaction of the extraction of the extra	III NVSI E.S.E.
FECUA	IDENTIFICACION
25) /////18	GENTI PAICERCININGS AS DINO 19 350.033
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
ANOS MESES DIAS F M DIA MES ANO	TUD C E MEDICO TRATAMENTO
63 X 28 VIII 18	Contributivo Particular Contri
resumen de hist (enfermedad actual	TOPENIA GENERALIST IN INC. IN
	A A
PROCERUTE QUIEN GUE MOO DE OUM	EL DIN DE NER DE CIUCA ENNUUXE
DEILEVANDO INCOMENTE EL CUSON	10 DE OCCUPACIONOS COCINICO, BOTUCO 7
Minus ace coours or sicion	Josephinns, in warranting
y Lubino Erbones	
ANALYSI SALAHAN ANALYSI SALAHAN ANALASAN ANALASA	
antecedentes	ቃሪያውም እስ / ያለመደን የሚያስፈፀን የተማማሪርር ያለችን Education የተባጥ ተቀን አባብ ተርመረተለያ የተያንፈዋና የተሰጥ የተመሰቀው መጥጥ የተመሰቀው መስከት የተሰጥ ተ
TOB DINGUISACHOO MY 75 200	Tree transing times of a meaning september of the property of the september of the septembe
ceusono DE SPI	
	The state of the s
The second secon	
DE LA EVOLUCION	######################################
Company was a second of the se	
SIUNUMIO	
and study to the control of the cont	
(1988) All III III III III III III III III III	
Diagnostico	The control of the co
TAR, EPISODIO SYXD (F316)	
T. NEW 1 DI 1000 110 DANGER OF	the state of the s
Time you consumureuro que	1 resumb remporte his per spo
tratamientos suceridos	indid (de gegite specify) programme movemp get gradustumoup grad gradustumoup is gradustumoup and the state of the state o
OLMUNOUM & SNO/DIN - ICO	blue inc/ph
(UMMERIN) NO CLEHE	
CARBOUND DELINO GOO NO/12h	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR

NOTA: EL CORRECTO DILIGENCIABILENTO DEBE ESTAR EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN LA LEY COLOMENARA.
C.C. Cédula de Ciudadania - Ti. Tarjela de Identificación - AS Adulto sin Identificación - O Denun

Consecutivo:

TR-66/878

Pag 1/ 1

Sorress see See :
Subteed Integrand de Servicies de Salud
Norte E.S.E.

			CONSULT
	DATO	OS DEL PACIENTE	
Paciente: MALDON	ADO CEDIEL, JORGE, Identificado(a) co	on CC-19250073	
Edad y Género:	63 Años, Masculino		
Regimen/Tipo Pacier		Nombre de la Entidad:	SANITAS EPS S.AENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - REGIMEN CONTRIBUTIVO
Servicio/Ubicación:	Urgencias/1SB-CONSULTA MEDICA ADULTO URG	Habitación:	Identificador Único: 728172-2

Diagnóstico:

F310: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE

		TRASLADOS	
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
25/08/2018 12:18	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO - S31302-3		Traslado ambulancia básica.

MEDIS QUE ORDENA

Firmado Por:

GUSTAVO ADOLFO ZAMBRANO SANJUAN, CONS PSIQUIATRIA, CC: 7698175, Reg: 7698175

Firmado Electrónicamente

024-ADMON USS SIMONBOLIVAR

Dirección: CLL 165 № 7-06 -Telefono:3499080 BOGOTA - 57 - Web: