	Clínica
U	LaColina

## FORMATO SOLICITUD DE REMISIÓN

CÓDIGO:	
RYC-06-16	
VERSIÓN:	
0	

		Andrew Control of the	
Numbres y spellidos Tuai	1 Gullermo	Fecha: 9 08	No. Solicitud:
Carreli	o Espinel	Hora: 21+30	Género: Wasuulino
No. Documento de identificación	1018501599	Servicio: Urg	
Fetha de nacimiento	04 03 1998	Cama: Obs 3	Edad: 20 anos
Asegurador: Famisanai			
Tipo de afiliación: Subsidi		ivo Par	ticular
a ARL	ARS	For	do financiero
Nombre y código de diagnóstico	: O Trantorno d	lepressivo rei	whente
25	O 0	consumo de o	tec .
Motivo de referencia:	Ausencia del profesional	No disponibilidad de	camas
No convenio	Servicio no ofertado	Otro Cuál?	(
Especialidad requerida:	quicitiq- Unidad o	le Salud w	entru!
Tipo de ambulancia requerida pa			Carolina Castillo S.
Nombre médico que ordena:		Firma y código:	Vegico
0	aroling Cashilo	С	U. ET BO3990 A 783 144.793
Nombre del acudiente: A	INFORMACIÓN DEL P	ACIENTE	
Dirección recidencia	Rosa topinel.		
	764 #131 -21	1/ Calle 161	# 54-2S
Teléfono fijo:	]	Teléfono celular: 3)	08778504
Teletono fijo:	OBSERVACIONS	Teléfono celular: 3)	08778504
l eletono tijo:		Teléfono celular: 3)	08778504
l eletono tijo:		Teléfono celular: 3)	08778504
l eletono tijo:		Teléfono celular: 3)	08778504
l eletono tijo:		Teléfono celular: 3)	08778504
l eletono tijo:		Teléfono celular: 3)	08778504
l eletono tijo:		Teléfono celular: 3)	08778504
l eletono fijo:		Teléfono celular: 3)	08778504
l eletono fijo:		Teléfono celular: 3)	08778504