

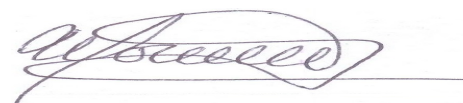
CLINICA JUAN N. CORPAS
830113849
Formato de Referencia y Contrareferencia

[RRefCRef2]
Fecha: 02/10/2018
Página: 1

Nº Solicitud RCR-2800	Fecha de Referencia 02/10/2018 17:37:36	Nº Verificación	Tipo de Atención Urgencias
Nombre : TEJERO LAVERDE OSCAR NORBERTO		Nº Identificación : 80537522	Tipo Doc : CC
Edad : 44 AÑOS	Dirección Residencia : SUBA	Localidad : BOGOTA D.C.	
Sexo : M Teléfono : 3143441699			
Nivel atención : A	COTIZANTE N1	Empresa : 800251440-6	EPS SANITAS
DATOS DE REFERENCIA			
IPS Referente : 62 CLINICA JUAN N CORPAS			
Médico Referente : MONICA ALVAREZ JARAMILLO		Reg Medico Ref : 51986660	
Especialidad : 385 MEDICINA FAMILIAR			
Diagnóstico : F239 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO NO ESPECIFICADO DE TIPO ESQUIZOFRENICO			
Descripción Caso Clínico : TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO NO ESPECIFICADO DE TIPO ESQUIZOFRENICO			
Motivos Remisión Médica: No contamos con servicio de Psiquiatria			
Observaciones: REFERENCIA AUTOMÁTICA POR SALIDA TIPO REMISIÓN			
Servicio Solicitado : UNIDAD MENTAL			
IPS de Destino :			
Servicio Ambulancia :		Fecha y hora de traslado :	
Quien entrega : ME537	MONICA ALVAREZ JARAMILLO		Reg Medico : 51986660
Quien recibe : 0			Reg Medico :
Responsable paciente			
Tipo Documento :	Documento : 0	Nombre :	
Dirección respon :		Telefono :	Parentesco :

Usuario Registro :

Medico que aprueba :



MONICA ALVAREZ JARAMILLO

MONICA ALVAREZ JARAMILLO
Reg. 51986660

7J.0 *HOSVITAL*

02/10/2018

*** FIN DEL REPORTE ***

18:08:00

Usuario: 1019091307