

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
SECRETARÍA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 40.361.453

ALVAREZ BASTO

APELLIDOS

ALICIA

NOMBRES

*Alicia Alvarez Basto*



IMPRESIÓN DEDIL

FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-1971

GRANADA

(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

O+

G. S. RH

F

SEXO

13-AGO-1991 GRANADA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*[Signature]*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALVARADO 974 TEL 273 0721



A-1524103-39147813-F-0040381453-20060922

0155806264A 02 181330730

## DATOS GENERALES DEL PACIENTE AL INGRESO

FECHA	HORA	HC	12:21		
15/9/2017 DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE					
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NUMERO DE DOCUMENTO	40361453	GENERO	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> X
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		EDAD	
ALICIA	ALVAREZ	B2178		45	
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	OCUPACION	TELEFONO	
15/10/1971	Granabanda	viuda	Aux Dent.	3202441110	
DIRECCION	BARRIO	CIUDAD	EPS	TIPO DE VINCULACION	
Cc106#13117	Ayerz 2	Bojota	Sanitas	Cotizanda	
PACIENTE REMITIDO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	IPS REMITENTE			
DATOS DEL RESPONSABLE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE					
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO		
marlen ALVAREZ B2178	3202441110	40413917	3202441110		
PARENTESCO	OCUPACION	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	BARRIO/CIUDAD	
Hermana	hogar	mariaalvarez.e@hoiail	Cc106#13117		
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	