

# DATOS GENERALES DEL PACIENTE AL INGRESO

FECHA	HORA	HC				
12/04/18 12:45 DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE						
TIPO DE DOCUMENTO		Cedula	NUMERO DE DOCUMENTO		1070.962.337	GENERO
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		EDAD
Poveda		Ramirez		Yessenia		26
FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL		Ocupación
09/OCT/1991		La Palma		Soltera		Hogar
DIRECCION		BARRIO		CIUDAD		EPS
Cll 200 Este N° 1a-81 Piado		Forata Lwa		Famisanar Contributivo		TIPO DE VINCULACION
PACIENTE REMITIDO		SI	X	NO	IPS REMITENTE	Santa Ana
DATOS DEL RESPONSABLE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE						
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS		TIPO DE DOCUMENTO		NUMERO DE DOCUMENTO		TELEFONO
Mayelly Ramirez		Cedula		21.134.701		3138845818
PARIENTESCO		Ocupacion		CORREO ELECTRONICO		DIRECCION
Mama		Oreario		---		Cll 200 Este N° 1a-81 Piado
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS		TIPO DE DOCUMENTO		NUMERO DE DOCUMENTO		TELEFONO
PARIENTESCO		Ocupacion		CORREO ELECTRONICO		DIRECCION
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