

FS112902

Fecha: 14.08.2018

Hora: 08:59:10

Nombre: FABIAN GUILLERMO JIMENEZ SACHICA

Documento de Identificación: Cédula Ciudadani 1069761014

Indicaciones:

PACIENTE CON IDX DE TRASTORNO DE SEVERO POR CONSUMO DE MARIHUANA. SE SOLICITA VALORACION PARA INGRESO A CENTRO DE ATENCION EN DROGADICION TIPO INTERNADO.

Nombre Prestador: OLARTE, MARIA

Documento de Identificación: 52344290

Especialidad del médico: TOXICOLOGIA CLINICA

Lugar de Atención: Colsubsidio

Maria Francisca Olarte O.
TOXICOLOGIA CLINICA
Especialidad en Toxicología
Urgencias y Emergencias
C.C. 52344290

FS12733
Rehab
Comintern.

Fecha: 14.08.2018

Hora: 08:59:10

Nombre: FABIAN GUILLERMO JIMENEZ SACHICA

Documento de Identificación: Cédula Ciudadani 1069761014

Indicaciones:

PACIENTE CON IDX DE TRASTORNO DE SEVERO POR CONSUMO DE MARIHUANA. SE SOLICITA DESINTOXCACION URGENTE.

Nombre Prestador: OLARTE, MARIA

Documento de Identificación: 52344290

Especialidad del médico: TOXICOLOGIA CLINICA

Lugar de Atención: Colsubsidio

O.
Olarte
Toxicología Clínica
Cédula Profesional 1069761014
Cédula Ciudadani 1069761014

CL INFANTIL

Número de orden: 14740885

Nombre del paciente:	FABIAN GUILLERMO JIMENEZ SACHICA	Identificación:CC	1069761014
Edad : 20 Años 9 Meses 1 Dias	Fecha de nacimiento: 14-nov-97	Sexo: Masculino	
Convenio: FAM COLS EVENTO	T.Vinculación: RCT: Beneficiario	Categoría: A	Dx:

Prestación	Denominación	Localización	Comentario	Cantidad
890302-250	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TOXICOLOGIA CLINICA			0001

Justificación: CONTROL CUANDO TERMINE PROCESO
Profesional: MARIA OLARTE CC 52344290

Chlorophyll *a*

SAP4 - ESTA PRESTACION ESTA DISPONIBLE EN COLSUBSIDIO. PARA OBTENER SU CITA POR FAVOR LLAME A LA LINEA AUDIOSERVICIOS COLSUBSIDIO AL 7447525 Y/O CONSULTE EN SU IPS ASIGNADA.