

## FORMATO SOLICITUD DE REMISIÓN

CÓDIGO:	
RYC-06-16	
VERSIÓN:	
0	

Nombre: RAUL EDUARDO BARBOSA CRUZ  Hora: 15 + 0	
Asegurador:  Tipo de afiliación:  Subsidiado  ARL  ARS  Contributivo  ARL  ARS  Fondo financiero  No convenio  Servicio no ofertado  Cama:  Ausencia del profesional  No convenio  Servicio no ofertado  Otro  Cuál?  Firma y código:  Ausencia del profesional  No disponibilidad de camas  Servicio no ofertado  Otro  Cuál?  Firma y código:  Ausencia del profesional  No disponibilidad de camas  Firma y código:  Ausencia del profesional  No disponibilidad de camas  Profesional  No disponibilidad de camas  Despecialidad requerida:  Firma y código:  Ausencia del profesional  No disponibilidad de camas  Firma y código:  Ausencia del profesional  No disponibilidad de camas  Profesional  No disponibilidad de camas  Firma y código:  Ausencia del profesional  No disponibilidad de camas  Profesional  Ausencia del profesional  No disponibilidad de camas  Firma y código:  Ausencia del profesional  No disponibilidad de camas  Firma y código:  Ausencia Genero:  Ausencia del profesional  No disponibilidad de camas  Ausencia d	de Callatta
Asegurador:  Tipo de afiliación:  Subsidiado  ARL  ARS  Contributivo  ARL  ARS  Fondo financiero  No convenio  Servicio no ofertado  Cama:  Ausencia del profesional  No convenio  Servicio no ofertado  Otro  Cuál?  Firma y código:  Ausencia del profesional  No disponibilidad de camas  Servicio no ofertado  Otro  Cuál?  Firma y código:  Ausencia del profesional  No disponibilidad de camas  Firma y código:  Ausencia del profesional  No disponibilidad de camas  Profesional  No disponibilidad de camas  Despecialidad requerida:  Firma y código:  Ausencia del profesional  No disponibilidad de camas  Firma y código:  Ausencia del profesional  No disponibilidad de camas  Profesional  No disponibilidad de camas  Firma y código:  Ausencia del profesional  No disponibilidad de camas  Profesional  Ausencia del profesional  No disponibilidad de camas  Firma y código:  Ausencia del profesional  No disponibilidad de camas  Firma y código:  Ausencia Genero:  Ausencia del profesional  No disponibilidad de camas  Ausencia d	No. Solicitud:
Asegurador:  Tipo de afiliación:  Subsidiado  ARL  ARS  Fondo financiero  Nombre y código de diagnóstico:  Particular  ARS  Fondo financiero  Nombre y código de diagnóstico:  Parene na ento Por  Antidepres (vos directors de la profesional de camas de la profesional de la profesional de camas de la profesional de la profesiona	1-1
Tipo de afiliación:  Subsidiado  ARL  ARS  Fondo financiero  Nombre y código de diagnóstico:  Particular  ARS  Fondo financiero  Nombre y código de diagnóstico:  Procede a contributivo  ARS  Fondo financiero  Procede a contributivo  Procede a contributivo  ARS  Fondo financiero  Procede a contributivo  Procede a contributivo  ARS  Fondo financiero  Procede a contributivo  Procede a contri	
ARL ARS Fondo financiero  Nombre y código de diagnóstico:  Particular  ARL ARS Fondo financiero  Nombre y código de diagnóstico:  Particular  ARS Fondo financiero  Nombre y código de diagnóstico:  Particular  ARS Fondo financiero  Particular  Fon	30.
ARL ARS Fondo financiero  Nombre y código de diagnóstico:  Particular  ARS Fondo financiero  Nombre y código de diagnóstico:  Particular  Fondo financiero	
Nombre y código de diagnóstico:    Charactería   Character	
Ausencia del profesional No disponibilidad de camas Servicio no ofertado Otro Cuál?    Servicio no ofertado Otro Cuál?	
Ausencia del profesional No disponibilidad de camas No convenio Servicio no ofertado Otro Cuál?  Sepecialidad requerida:  Servicio no ofertado Otro Cuál?  Sepecialidad requerida:  Servicio no ofertado Otro Cuál?  Firma y código:  Firma y código	
Ausencia del profesional No disponibilidad de camas No convenio Servicio no ofertado Otro Cuál?    Servicio no ofertado   Otro   Cuál?	
No convenio Servicio no ofertado Otro Cuál?  Sepecialidad requerida:	
Servicio no ofertado  Otro  Cuál?  Specialidad requerida:  Servicio no ofertado  Otro  Cuál?  Servicio no ofertado  Otro  Cuál?  Signationad de camas  Specialidad requerida:  Signational	
ipo de ambulancia requerida para el traslado:  Describado de acción residente:  Telipsa Barbasa  Teléfono fijo:  Teléfono celular:	
ipo de ambulancia requerida para el traslado:  Dasca.  Diego Velora P  INFORMACIÓN DEL PACIENTE  Teléfono fijo:  10013718.  Firma y código:  Teléfono celular:  Teléfono celular:	
ombre médico que ordena:    Dasica   Firma y código:   Tada Gen   Información Del Paciente   Teléfono fijo:   Col 13 7 18   Teléfono celular:	
INFORMACIÓN DEL PACIENTE  INFORMACIÓN DEL PACIENTE  Tección residencia:  CII 161 C # 59 - 51.  Idéfono fijo:  CO 13 718.  Teléfono celular:	
información del paciente:  Velipsa Barbasa  rección residencia:  CII (6) C # 59-51.  Iléfono fijo:  60/3718.  Teléfono celular:	Pachón
rección residencia:  CII 161 C # 59-51.  Défono fijo:  CO13 718.  Teléfono celular:	eral . osario
rección residencia: CII 161 C # 59-51.  Iléfono fijo: 6013718.  Teléfono celular:	STORMAN TOWNS
CII 161 c # 59 - 51.  Idefono fijo: 6013 3 18.  Teléfono celular:	80亿日的公司
60/37(8. Teléfono celular:	
O-SI-RVACIONES	
	<b>发生是</b>