

CLINICA JUAN N. CORPAS
830113849
Formato de Referencia y Contrareferencia

[RRefCRef2
Fecha: 16/07/2018
Página: 1

Nº Solicitud RCR-2394	Fecha de Referencia 16/07/2018 16:42:18	Nº Verificación	Tipo de Atención Urgencias
Nombre : IBAÑEZ MORALES EUGENIA		Nº Identificación : 1075248684	Tipo Doc : CC
Edad : 27 AÑOS	Dirección Residencia : CLL 123 C N 91 - 46	Localidad : BOGOTA D.C.	
Sexo : F Teléfono : 31884024051			
Nivel atención : A COTIZANTE N1		Empresa : 8002514406	EPS SANITAS
DATOS DE REFERENCIA			
IPS Referente : 62 CLINICA JUAN N CORPAS			
Médico Referente : DIANA CATALINA VARGAS SAMACA		Reg Medico Ref : 101908945	
Especialidad : 382 MEDICINA GENERAL			
Diagnóstico : F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO			
Descripción Caso Clínico : PCTE CON EMB TEMPRANO CON PATOLOGIA PSIQUIATRICA A ACLARAR - GESTACION TEMPRANA, IMPORTANTE ACLARAR SALUD MENTAL PARA MANTENER LA GESTACION IGUALMENTE NO SE DESCARTA PATOLOGIA NEUROLOGICA DX EMBARAZO DE 10.5 SEMANAS G1PA0V0 PATOLOGIA PSIQUIATRICA A ESTABLECER TRASTORNO BIPOLAR A ACLARAR? - TRASTORNO MENTAL DE ORIGEN INESPECIFICO SE RELIZA REMISION PARA VALORACIN POR PSIQUIATRIA Motivos Remisión Médica: NO SE CUENTA CON EL SERVICIO EN LA INSTITUSION Observaciones: Servicio Solicitado : PSIQUIATRIA IPS de Destino : Servicio Ambulancia : Fecha y hora de traslado : Quien entrega : 0 Reg Medico : Quien recibe : 0 Reg Medico :			
Responsable paciente			
Tipo Documento : CC	Documento : 1013631709	Nombre : ANA IBAÑEZ MORALES	
Dirección respon : CASTILLA		Telefono : 3144348301	Parentesco : Familiar

Usuario Registro :

Medico que aprueba :

DIANA CATALINA VARGAS SAMACA

Reg.

7J.0 *HOSVITAL*

16/07/2018

* * * **FIN DEL REPORTE** * * *

17:10:33

Usuario: 1019091307