

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO **79.487.526**

**DIAZ PIMENTEL**

APELLIDOS  
**LUIS CARLOS**

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-1969**

**BOGOTA D.C.**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.74** **B-** **M**



ESTATURA G.S. RH SEXO

**10-DIC-1987 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00186994 M-0079487526-20091016 0017223353A 3 1460108656

## DATOS GENERALES DEL PACIENTE AL INGRESO

FECHA	HORA	HC	03:00 AM	
<b>DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE</b>				
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NUMERO DE DOCUMENTO	79.487526	GENERO
PRIMER APELLIDO	DIAZ	SEGUNDO APELLIDO	PIMENTEL	NOMBRE
			Luis Carlos	EDAD
				47
FECHA DE NACIMIENTO	07-Nov-1969	LUGAR DE NACIMIENTO	Bogota	ESTADO CIVIL
			Casado	OCUPACION
			Empleado	TELEFONO
			3108784856	
DIRECCION	CLL 7 # 94-79	BARRIO	Tintal	CIUDAD
			Bogota	EPS
			Sanitas	TIPO DE VINCULACION
			Cotizante	
PACIENTE REMITIDO	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	IPS REMITENTE	Puente Aranda
<b>DATOS DEL RESPONSABLE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE</b>				
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	Diaz Jhon Jairo	TIPO DE DOCUMENTO	CC	NUMERO DE DOCUMENTO
				10176833
				3115531608
PARENTESCO	Hermana	OCUPACION	Empleado	CORREO ELECTRONICO
				kr14 Bis #3-29
				San Antonio
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS		TIPO DE DOCUMENTO		NUMERO DE DOCUMENTO
PARENTESCO		OCUPACION		DIRECCION
				BARRIO/CIUDAD
<b>DIAGNOSTICOS DE SIQUIATRIA</b>				
OTROS DIAGNOSTICOS:				
MEDICO TRATANTE				
<b>MEDICAMENTOS QUE ENTREGA</b>				
MEDICAMENTO				CANTIDAD
<b>HABITOS Y/O CONDICIONES ESPECIALES DEL PACIENTE</b>				
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE	CARGO	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA	

SV: Sat: 931  
 FC: 84x'  
 TA: 116/78  
 FR: 12x'

## AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	82167812	Fecha Notificación	26/09/2017		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	26/09/2017		

## SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación	110012527501	Teléfono	7433693		
Dirección	CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL

## SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	1837467				
Tipo de Identificación	CC	Número	79487526	Nombre	LUIS CARLOS DIAZ PIMENTEL
Fecha de Nacimiento	07/11/1969	Antigüedad	56 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CALLE 7 # 94 - 79 TINTAL	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia	4341845	Tel. Opcional	4341845	Correo electronico	

## REMITENTE

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

Habilitación	110010918654	Teléfono	0
--------------	--------------	----------	---

## DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F339	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Guía	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1
		Tipo de Recobro	

## PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención
1005453	ESTANCIA PSIQUIATRICA	1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA	5	0		

## OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN  
INFORMACIÓN ADICIONAL:OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO  
INFORMACIÓN ADICIONAL: DX: TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO \* S/A ESTANCIA HOSPITALARIA EN USM

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:	PAOLA ANDREA ALFONSO CASTRO
Cargo:	NIVEL 4 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Telefono:	6466060

Recibido

VALIDO POR 120 Días

DESDE 26/09/2017

HASTA

23/01/2018

ORIGINAL