



FORMATO  
SOLICITUD DE REMISIÓN

CÓDIGO:  
RYC-06-16  
VERSIÓN:  
0

Nombre: NATALIA RUIZ BENITEZ		Fecha: 1 03 2019	No. Solicitud:
Identificación: T1 - 1019903305 23/AGO/2007 Atención: 449043		Hora: 21:05	Género: F
		Servicio: URC	
		Cama: 063.	Edad: 11a
Asegurador: famisaner			
Tipo de afiliación: Subsidado <input type="checkbox"/> Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> ARL <input type="checkbox"/> ARS <input type="checkbox"/> Fondo financiero <input type="checkbox"/>			
Nombre y código de diagnóstico: F500 Ansiedad Nerviosa I329 Episodio Depresivo			
Motivo de referencia: Ausencia del profesional <input type="checkbox"/> No disponibilidad de camas <input type="checkbox"/> No convenio <input type="checkbox"/> Servicio no ofertado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál? _____			
Especialidad requerida: Psiquiatría			
Tipo de ambulancia requerida para el traslado: Básica			
Nombre médico que ordena: Ricardo Humberto		Firma y código:	
INFORMACIÓN DEL PACIENTE			
Nombre del acudiente: Johana Benitez			
Dirección residencia: Cra 72b N 22a - 90 T 7 Apto 702.			
Teléfono fijo: 4630203		Teléfono celular: 3144709210	
OBSERVACIONES			
314 4709210			

Dr. Ricardo Hernández  
PEDIATRA  
RM 70425512