EPS SANITAS

"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"

HISTORIA CLINICA № 1077087753

GENERADO. 31/10/2018 19:30

UNIDAD LIREJENCIAS PUENTE ARANDA.

REMITIDO DE

firmado electronteamente

ERICHA REMISSON	1 21/1	0.7018	HDRA	10	MINUTO	30		
SERVICID AL CIJA	IL REMITE	PSGUMIN	ev.					NIYEL
APELLIDOS	COMPRICA	STILLO			NOMBRES	JOHAN FR	EDY	
DOCUMENTO DE A	DENTIFICAC	обы сств	177037753		EDBD AÑOS		SEXO	M
ENTEDAD DE AFILI	TACKÓN	FPS SAND	AS		2.3			
				DATOS (DE LA ATENÇÃ	N		·
MOTAVO DE CONS	IÆTA Y FNA	ERMEOAD AC	TWAL					
OBJETO CONTUN	BIERE CUAC BENDE ASO MAS BLANCA	IRO CURROUR UIA CONDUCT VS: CIRCII LOS.	JL J DIAS DE EV FAS INAPROPIA , NAVAJAS, HAB	AGEUGION DAS: SE (LA SOLO,	4 CONSISTENȚ DEANA EN FA (), , REFLERE AUL	F FN AGAU: NUA, MANCI MAS INGESI	SIÚN A LA HA LA FAI IA CIE A L	PACIENTE EN COMPAÑIA OC MILLARES (1105 - ABUELA) CON RED COMMATORIA FOCAL, COMOL SEMANAL, IRA, ANSIEDAD,
ANTECEOFATES PATOLOGICOS: R I AMILWARES NO R QUIRURGICOS: OR FARMACOLOGICO ALERGIA A MANO TOXICOS, BEBEDX	REFIERE ROULEGFON 15. RISPERIS VOIGNITOS: A	NA IZQUIERDO OONA 4 MG IDI NO REFIERE A	PORICA IA, SERTRASEIA LLA FECHA					XION HACE 1 ARO
AMTECEDENTES								
ANELCEDENTES PATOLOGICOS, RI LAMALIANES: NO R GUIRDINGGOOS: OU PAHMACION OCICIO ACERGIA A MELICU LOXICOS PEREDO	REFIERE RÖUIEGEDM IS. RUSPERIE AMENTOS: N	IA IZQUIERDO KONA 1 MG DI 10 REFIERE A	PORICA A, SERTRALINA JUA FECHA					OSA 1 SOAH MOS
EXAMENTAISICO, O	MAGNÓSTIC	O Y PLAN DE I	MANERO					
DURANTE ENTREY	ASTA CONF BAUZA DEL	RESPUESTAS: IRBOS, ALLUCIN	CORTAS, EUDR MOILWIFE DE TI	OSĒXICO PO VISUA	, LENISUAUL II. AL. AFECTORN	DENIE PE	NSYLENANI	ENTACKON PERSONAL, TRANQUILO TO CONCRETO, PORREZA CHA MOTORA NORMAL, KUICKE Y
RESUMEN DE EVO	KARCIÓN Y C	OMOICIÓN AL	EGRLSO					
PACIENTE CON CL	JADRO CLIM	XCO UN:SCHAL	D, FM MANEACH	OR PSIC	IUEATRIA, ULTIS	JA HOSPYTA	D2ACIO:	REIACE 1 AÑO
MOTEVOS REMISIÓ	ji t							
VALORACION POR	P\$0ULATRE	A PARA (XEF)!	I R MAREJO INT	RAHOSP	OISALANT			
OBSERVACIONER								
FIRMA Y SELI	o sindao					BRMA USAJA	uių.	
Nombre M		RICIA FRANCA	O CUESTAS		, '	ENITE GOVE	_	



Central Contrareferencia

JONH FREDY GOMEZ CASTILLO CC: 1077087753

REFERENCIA CLINICA CONSORCIO EMMANUEL. < referencia@consorcio.com Para: resanitas@colsanitas.com, citasusm@colsanitas.com, remimphogota@cols reminacional@colsanitas.com, contrarefeentraturg@colsanitas.com, direccionsaluc direccioncientifica@consorcio.emmanuelips.co, referencia@consorcio.emmanuelips.co

Curdial saludo

La EPS solicita:

presentacion de paciente

La IPS Responde:

Se acepta paciente en Sede Spring Callo 105 Ro 52º 46. Requiere autorización mental. Debe acudir en compañía de familiar.

Medico que recibe: ARMANDO CESAR CASAS ROMAN

Referencia y contrareferencia

Clínica consorcio emmanuel

TEL: 4431850 Ext; 201 - 200 - 30459686504

CONSORCIO CLÍNICA EMMANUEL -- -- Caffo 136 No 523-46 Segotá DC