

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009"

ANEXO TÉCNICO No. 10
FORMATO ESTANDARIZADO DE CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

[illegible]

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009"

Departamento	Registre el nombre y código del departamento en el cual reside habitualmente el usuario, según la información que suministre el usuario o acudiente. En las dos casillas correspondientes, registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Municipio	Registre el nombre y código del municipio en el cual reside habitualmente el usuario, según la información que suministre el usuario o acudiente. En las tres casillas correspondientes, registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Entidad responsable del pago	Registre el nombre de la entidad responsable del pago y el código asignado, tal como aparece en la base de datos en la cual se realizó la verificación de derechos.

Datos de la persona responsable del paciente

Apellidos y nombres	Registre los nombres y apellidos de la persona responsable del paciente, tal como figuran en la admisión. Si la persona sólo tiene un nombre o un apellido, en el espacio del segundo nombre o segundo apellido registre la expresión "no tiene". No deje espacios sin diligenciar.
Tipo documento de identificación	Marque con una "X" la opción pertinente, según como aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Número de documento de identificación	Registre el número del documento de la persona responsable del paciente.
Dirección de residencia habitual	Registre la dirección que indique la persona responsable del paciente como residencia habitual.
Teléfono	Registre el número de teléfono que el paciente o su acudiente indique.
Departamento	Registre el nombre del departamento en el cual reside habitualmente el paciente. En las dos casillas correspondientes, registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Municipio	Registre el nombre del municipio en el cual reside habitualmente el paciente. En las tres casillas correspondientes, registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.

Datos del profesional que contrarremite

Apellidos y nombres	Registre los nombres y apellidos del profesional que contrarremite.
Teléfono	Registre el número de teléfono al cual se pueda contactar al profesional. El número celular solicitado, corresponde al institucional, si se cuenta con este recurso.
Servicio que contra-remite	Registre el nombre del servicio que contrarremite: consulta externa, urgencias, hospitalización y en caso pertinente la especialidad a la cual se contrarremite al paciente.

Información clínica relevante

Diligencie las fechas inicio y final de la atención, los resultados de pruebas diagnósticas, evolución, diagnóstico, complicaciones, tratamientos aplicados, pronóstico y recomendaciones de manejo. Al finalizar el profesional que contrarremite debe firmar el formato.