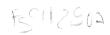


CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR NIT. 860.007.336-1



Fecha: 14.08.2018

Hora: 08:59:10

Nombre: FABIAN GUILLERMO JIMENEZ SACHICA

Documento de Identificación: CédulaCiudadani 1069761014

Indicaciones:

PACIENTE CON IDX DE TRASTORNO DE SEVERO POR CONSUMO DE MARIHUANA. SE SOLICITA VALORACION PARA INGRESO A CENTRO DE ATENCION EN DROGADICION TIPO INTERNADO.

Nombre Prestador: OLARTE, MARIA

Documento de Identificación: 52344290

Especialidad del médico: TOXICOLOGIA CLINICA

Lugar de Atención: Colsubsidio



F 5127 33



CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR NIT. 860.007.336-1

Fecha: 14.08.2018

Hora: 08:59:10

Nombre: FABIAN GUILLERMO JIMENEZ SACHICA

Documento de Identificación: CédulaCiudadani 1069761014

Indicaciones:

PACIENTE CON IDX DE TRASTORNO DE SEVERO POR CONSUMO DE MARIHUANA. SE SOLICITA DESINTOXCACION URGENTE.

Nombre Prestador: OLARTE, MARIA

Documento de Identificación: 52344290

Especialidad del médico: TOXICOLOGIA CLINICA

Lugar de Atención: Colsubsidio





CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR NIT. 860.007.336-1

COLSUBSIDIO NIT 860007336-1

CL INFANTIL

Número de orden: 14740885

1069761014

Nombre del paciente:

FABIAN GUILLERMO JIMENEZ SACHICA

Identificación:CC

Edad: 20 Años 9 Meses 1 Dias

Fecha de nacimiento:14-nov-97

Sexo:Masculino

Convenio: FAM COLS EVENTO

Profesional: MARIA OLARTE CC 52344290

T.Vinculación:RCT: Beneficiario

Categoría:A

Dx:

Prestación	Denominación	Localización	Comentario	Cantidad
890302-250	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TOXICOLOGIA CLINICA			0001
Justificación: CONTROL CUA	NDO TERMINE PROCESO			



SAP4 - ESTA PRESTACION ESTA DISPONIBLE EN COLSUBSIDIO. PARA OBTENER SU CITA POR FAVOR LLAME A LA LINEA AUDIOSERVICIOS COLSUBSIDIO AL 7447525 Y/O CONSULTE EN SU IPS ASIGNADA.

Image: 440000040 00 50 50

Dáaina 1 da 1