									REFERE	NCIA	rcept	ad	<u>a</u> (Lir	1/00		nan				
	Subred L	ia de Salud Sur Occidente l I de Servicios d		SIST CON FOR ADA	TEMA INT NTROL DO RMATO ES APTACION	EGRADO D CUMENTA STANDARIZ	E GESTIÓI L ADO DE RI S A LA RES	EFERENCIA	A DE PACIE		CNICO No. 09		ALCALDÉ DE BOGG SECRETARIE			AF UI VI PA	ÓDIGO: PROBACIÓ! LTIMA REV ERSIÓN: ÁGINA:	N: 1 ISIÓN:	2/05/2014 1 1 DE 2		Sec. 1944, Sec. 4 (44)
		N° de Planil	la								Referencia eferencia		Hot	a Milit		DD	ММ		AA		
		TI	PO DE USU	ARIO									TIPO	DE RE	MISION				-		100
1	. Ambulatorio	2. E	n Urgencias	X	3, H	ospitaliza		1. I	Electiva ACION D	EL PA	2. Electi CIENTE	va Priori	450,68	(44.03)	3. Urger	rcias	X	4, ⊦	lospitaliz	ación	
Prim	er Nombre		LUZ		Seg	undo nor			IARIN		1er Ap	ellido _	F	PEÑA	<u> </u>	2do A	Apellido		ODRIG	UEZ	11 E
	na de Nacimiento d: Años	: Dia	a Meses	5	Mes	Días	6	Año	Horas	2018					Γ	Н		SEXO M	х		1
	Documento		CC			— Dias N° Identi	ficación		- 110,43	5	2131030)			ı						
Direc	cción Residencia					C	RA 81 A	BIS 41	D 12 SL	JR											- 100
Telé		202040359			alidad			KENN											Herekanista		
	ISONA RESPON ente)	SABLE DEL	. PACIENTE	(Meno	or de ed	ad, Usua	irlos con	alteracio	ón del es	stado d	e conclend	ia, Usu	arios c	on ret	ardo me	ental, A	dulto ma	yor, Ge	estantes	Atenc	lon
Nom	ibre y Apellido																				, Z
Dire	cción Residencia				994. () (Te	léfono					- Wande ou standed	N. W. S. e. e. See .		Name of the last o	I I S STORES SERVICIONE	MT Calconno			- 31
Sub	sidiado	Cl	asif. Socioec			Nivel/Cat	egoría	AFI	LIACION	SGSSS	Población I			(81,1824)							
	tributivo X dad Administrado	1	nticular	FAN	TISANA	N° Ficha AR]I.Indigena : G. Indigent				en Prote	ección OTRO:					THE SECOND
							THE SE	SOLICIT	UD DE R	REFERE	NCIA		petity:							i i	
Fech	na: Día <u>3</u>	Mes	6 Año		8 Hora	a Militar			9+20			dad gest			iones						
	Nombre del P	rocedimien	to Solicitad	i	ódigo S Solici CUF	tado	Nom	bre Punto Destino		nción	Código Atención Inic		_		re Punto Destin		Códig	o Punto Destin	de Ater o Final	ción	
1 2 3	Р	SIQIATRIA	\																		
	Nivel de Atenci	ón requerid	o:	l Niv	vel		ll Nivel		Anamne		III Nivel									1	271.04
RA AÑ SIR	TICIDA, ES EI TICIA A URGI O QUIEN REC IS A ESPERA	ENCIAS) (DURIO HO	DESENCA SPITALIZ	DENA ACIO.	NTE R	RIÑA CO ENTE E	N EXP	AREJA	SENTIN	MENT	AL PACIE	TNE C	ON A	NTEC	EDEN'	TE DE	INTEN	ro su	ICIA H	CE 1)
	10s Vitales 118 / 70	mmHa	FC:	88	x min	FR:	18 x	min	тс:	36	°C PESC	50	Kg	Glas	aow.	15	/15	SAT SIN	N O2;	95	%
	men Físico	·	1.0,1	-	× 101111	11.17.	1.0 ~		1.5.	-	-		1,8					SAT CO	N 02:		%
NO CO EX	CIETNE EN E RMOREACTI NSERVADO : TREMIDADES ARENTE	VAS, TOR SIN AGRE	AX SIMET GADOS A	RICO BDON	NORM	IOA EX LANDO	PANSIE DEPRE	SLE RUI	DOS CA	ARDIA OROF	COS RIT	MICOS PALPA	SIN S	SOPL SIN S	O RsR IGNO	s MUR DE IRF	RMULLO	VES	ICUALI RITON	EAL LIVO	The state of the s
										3	r										, Y.
								ř													1
							*	**													The state of the s
UN	ultados exámen 15,2 CREATI IRRUBINAS I	NINA SUE	RO 0,60 T	GÓ 20	0 TGP	21 CH :	GB 5,9	1 GR 5,	27 HGB	3 14,6	HCTO 42,	3 PLA	QUET	AS 19	2 NEU	ITROS	59,7 LI	NFOS	30,6		() でいって
																					2000
Non	nbre del Diagnó												Kana			Cóc	ligo CIE1		agnóstic	.	- 64
1	INTOXICACI		ENA															A059		i i	激
3	DEPRESION														+		l	412			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
4															\top					-	, and
ОВ	SERVACION	, CATETE	R HEPAR	INIZAI	ро но	JA NEU	RUNAO	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	HORT 3.604 :	SENDI	ciones ENTE VA 1.	LORA	CION	PORI	PSIQU	IATRIA	(
•								MEE	VO REF												州
	7.		- 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1		167			MOT	IVO REF	ERENC	IA		- 1 177							•	



Secretaría de Salud

Subred Integrada de Servicios de Salud

SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE LABORATORIO CLÍNICO SEDE TINTAL

UNIDAD

CAPS PATIO BONITO

No de Orden:

201805315038

Sur Occidente E.S.E.

Paciente:

PEÑA RODRIGUEZ LUZ MARINA

Historia:

52131030

Servicio: Médico:

URGENCIAS INTERNO

Fecha de Ingreso:

2018-05-31 22:33

Fecha de impresión:

Edad:

45 Años

Especialidad:

URGENCIAS

Cama:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	-
	QUIMICA			
NITROGENO UREICO(BUN)	15.2	mg/dL	6.0 - 20.0	31/05/2018 23:40:40
CREATININA SUERO	0.60	mg/dL	0.50 - 1.00	31/05/2018 23:40:40
TGO/ ASAT	20	U/L	0 - 32	31/05/2018 23:40:40
TGP/ ALAT	21	U/L	0 - 33	31/05/2018 23:40:40
		Que Heur	<u> </u>	

Pro Pranterina Tima Cullin Se Harrenbyo Lette. Se et 1832 1971 1990

	HEMATOLOGIA			
CUADRO HEMATICO				
RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS	5.91	x 10^3/uL	4.50 - 11.00	31/05/2018 23:40:40
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	5.27	x10^6/uL	4.50 - 5.60	31/05/2018 23:40:40
HEMOGLOBINA	14.6	g/dL	12.0 - 18.0	31/05/2018 23:40:41
HEMATOCRITO	42.3	%	36.0 - 54.0	31/05/2018 23:40:41
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	80.3	fL	80.0 - 100.0	31/05/2018 23:40:41
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	27.70	pg	26.00 - 35.00	31/05/2018 23:40:41
CONC. HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	34.5	g/dL	33.0 - 37.0	31/05/2018 23:40:41
PLAQUETAS	192	x10^3/uL	150 - 450	31/05/2018 23:40:41
NEUTROFILOS %	59.7	%	35.0 - 70.0	31/05/2018 23:40:41
LINFOCITOS %	30.6	%	20.0 - 45.0	31/05/2018 23:40:41
MONOCITOS %	8.0	%	0.0 - 10.0	31/05/2018 23:40:41
EOSINOFILOS %	1.2	%	0.0 - 7.0	31/05/2018 23:40:41
BASOFILOS %	0.5	%	0.0 - 3.0	31/05/2018 23:40:41
NEUTROFILOS #	3.53	10^3/uL	1.90 - 8.00	31/05/2018 23:40:41
LINFOCITOS #	1.81	10^3/uL	0.90 - 5.20	31/05/2018 23:40:41
MONOCITOS #	0.47	10^3/uL	0.00 - 1.00	31/05/2018 23:40:41
EOSINOFILOS#	0.07	10^3/uL	0.00 - 0.70	31/05/2018 23:40:41
BASOFILOS #	0.03	10^3/uL	0.00 - 0.30	31/05/2018 23:40:41
RDW SD	41.6	fL		31/05/2018 23:40:41
RDW CV	14.1	%	11.5 - 15.0	31/05/2018 23:40:41
MPV	11.50	fL	9.00 - 13.00	31/05/2018 23:40:41



31/05/2018 23:40:41



Secretaría de Salud

Subred Integrada de Servicios de Salud

SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE LABORATORIO CLINICO SEDE KENNEDY

UNIDAD

CAPS PATIO BONITO

Sur Occidente E.S.E.

No de Orden:

201806021008

Paciente:

PEÑA RODRIGUEZ LUZ MARINA

Historia: Servicio: 52131030

Médico:

URGENCIAS INTERNO Fecha de Ingreso:

2018-06-02 00:20

Fecha de impresión:

Edad:

45 Años

Especialidad:

URGENCIAS

Cama:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
	QUIMICA		-	
PERFIL RENAL				
NITROGENO UREICO(BUN)	8.3	mg/dL	6.0 - 20.0	02/06/2018 1:13:07
CREATININA SUERO	0.59	mg/dL	0.50 - 1.00	02/06/2018 1:13:07
BILIRRUBINAS				
BILIRRUBINA TOTAL	0.54	mg/dL	0.00 - 1.00	02/06/2018 1:13:07
BILIRRUBINA DIRECTA	0.20	mg/dL	0.00 - 0.30	02/06/2018 1:13:07
TGO/ ASAT	18	U/L	0 - 32	02/06/2018 1:13:07
TGP/ ALAT	17	U/L	0 - 33	02/06/2018 1:13:07

Yohala Alexandra Quiñones Leon Bacteriologa CC. 52, 859, 881 U.C.M.C.



DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES JAPATACIÓN DE LA SDE A LA RESOL 4331 de 2012 - ANEXO TI

	4
ALCALDIA MAYOR	
DE BOGGTÁ D.C.	
SCURETANIA DE SALCE	



PSIFE750 APROBACIÓN: ÚLTIMA REVISIÓN: 12/05/2014

Unidad de Servicios de Salud Sur	ADAPTACION DE LA SDS A LA RESO Código: 114 RDO FT 622,1 V.1	L. 4331 de 2012 - ANEXO TECNICO No.	DE BOGOTA D.C.		1 ,
			SCURE PARKET STATE	PÁGINA: DD MM	1 DE 2 S
N° de Planilla	Fec	ha de radicación de la Referen	cia		
	Hor	a de radicación de la Referenci	ia Hora Militai	r	
TIPO DE USUA	RIO	<u> </u>	TIPO DE REM	ISION	360
1. Ambulatorio 2. En Urgencias	X 3. Hospitalización		ectiva Prioritaria 3.		lospitaliz ac ión
Primer Nombre LUZ		NTIFICACION DEL PACIENTE		enis, edeka Subbek erakular	
	Segundo nombre		Apellido PENA	2do Apellido RO	ODRIGUEZ
Fecha de Nacimiento: Dia § Edad: Años 45 Meses		Año 2018		SEXO	
	Dias	Horas	***	H M	X
	N° Identificación	521310	30		
Dirección Residencia Teléfono 3202040359		BIS 41D 12 SUR			
0202040000		KENNEDY			
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Urgente)	Menor de edad, Usuarios con a	lteración del estado de concle	ncia, Usuarios con retar	do mental, Adulto mayor, Ge	stantes Atenció
Nombre y Apellido					
Dirección Residencia					
Elicodol (Yealdellola	Telét	fono		:	
Subsidiado Clasif. Socioec.	Nivel/Categoría	AFILIACION SGSSS			
Contributivo X Particular	N° Ficha		n Especial a S. IVA Social M.Menor en	Protección	4
Entidad Administradora:	FAMISANAR	G. Indiae	ente D. Desplazado	OTRO:	
Fecha; Día 3 Mes 6 Año		OLICITUD DE REFERENCIA		The State of the S	
Fecha: Día 3 Mes 6 Año	18Hora Militar	9+20	Edad gestacional (sem.)		
Nombre del Description	Código Servicio Nombre	Punto de Atención Código	dentificación de Institucio o Punto de	Charles and the second of the	
Nombre del Procedimiento Solicitado		estino inicial Atenci	ON DESTINO	Punto de Código Punto estino Final Destino	
1	CUFS		nicial Atencion Di	- Canorina Destino	Culai de
2 PSIQIATRIA					
3				24, 16.	
Nivel de Atención requerido:	I Nivel II Nivel				3.0
The state of the s	Service of the second second	Anamnesis	e 1800 de la	Wall Street, Carlotte and Carlo	
PACIETEN TRAIDA POR FAMILIAR C	ON CUADRO CLINICO DE 1	HORA DE EVOLUCION O	ONSITETE EN INTEN	ITO SUICIDA CON INCES	
KATIOIDA, ES ENCONTRADA EN CAN	IA JUNTO AL RATICIDA SIN	A CONTIDAD ESPESIEICA	DE INCERTA O TIDO	DE DATION L'AND TO	
TOTAL A ORGENOISS / DESENCAD	ENANTE KINA CON EXPAR	EJA SENTIMENTAL DACI	ETNE CON ANTECE	WHITE DE INTENSA AND	
AÑO QUIEN REQURIO HOSPITALIZAC SIRS A ESPERA DE VALORACION PO	JO, PACIENTE EN 3 DIA DI	E HOSPITALIZACION TOL	ERANDO VIA ORAL I	IEMODINAMICAMENTE	ESTBLE NO
THE RESIDENCE VALORACION FO	K F3IQUIATRIA	*			
Signos Vitales	The second secon				
A: 118 / 70 mmHg FC: 88	3 x min FR: 18 x min	TC: 36 °C PES	O: 50 Kg Glasgov	w: 15 /15 SAT SIN C	
xamen Físico			. 14	ST. III / Per Par Children	800 .70
PACIETNE EN BUENAS CONDICIONE	S GENERALES MUCOSA	ORAL HUMEDA CUELLO	MOVIL SIN ADENODA	SAT CON	(8) (5/9)
The state of the s	CO NORMOA EXPANSIBLE	RUBBOS CARDIACOS DE	MICOS SINI CODI O 1	7 - Pt - 141 (Pt 141);	
SOLIO SILLADO OLA MONEGADOS ABL	OMICH BLANDO DEPRESI	RIF NODOLORORO A LA	DALDACION CINICIOI	IO DE IDDITACION	1982
STATEMED ADED FOLLOW ICAS SIN EL	EMA PULSOS DISTALES F	POSITIVOS LLENADO CAI	PILAR <2 SEG SNC N	O DEFICIT MOTOR NI S	FNCITIVO
APARENTE					LIVO A
÷				•	
				÷1	
				Y 	
esultados exámenes diagnósticos		. O gradu de l'est de deservaci	ou i de transportation de processor de la	SANSAN TENANGA MANJAKAN MANJAKAN M	
IN 15,2 CREATININA SUERO 0,60 TGC	20 TGP 21 CH : GB 5,91 G	R 5,27 HGB 14.6 HCTO 42	3 PLAQUETAS 192 N	FUTROS 50 7 LINEOS 2	0.6
ILIRRUBINAS BT 0,54 BD 0,2	.,		,- , - , 132 N		U,0
					1 建
ombre del Diagnóstico				Código CIE10 de Diag	nóstico
1 INTOXICACION EXOGENA				A059	100
2 DEPRESION				F412	
3					
4					
DEEDVACION CATETER LIES	Trata	mientos y Complicaciones			
BSERVACION , CATETER HEPARINIZ	ADO HOJA NEURORAO	AND HOG PENDLENTE VA	LORACION POR PSIC	QUIATRIA	
	n	NEDICO			
The state of the s		VI. 04817			· 魔 : : : : : : : : : : : : : : : : : :

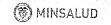


COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

				istrativo E '05/2018	nte Terri	torial al F	R. Subsid	iado - Fu	ente: S	ecretar	ia Dist	trital de Sal	ud -	
Sir	dato	s en el	régime	en Subsidiad	0									
					*									
Subs	idiad ES - I	io Bog Fecha	otá - de co	i Cierre rte: 30/04	Mes A	Interio	r!(ver	ificar est	ado act	ual en .	ADRES	6) - Fuente:	BDUA-	
Con	sultar	Historia	co Afilia	ados BDUA E	Bogotá D.C.							:		
										····				
ont	ribut ES - I	ivo Bo Fecha	gotá de co	- i Cierr rte: 30/04	e Mes /2018	Anteri	or!(ve	erificar es	stado a	ctual er	n ADRE	:S) - Fuente	:: BDUA-	
Ver	Tipo Id.		o. icación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	EPS Estad	EPS	Estado	Observación			
atos	СС	521310	30	PEÑA F	RODRIGUEZ	LUZ I	MARINA	FAMISANAF	Activo			n derecho a tra voluntaria con		
0 D	ISPO	NIBLE -	Fuen	te: NO DISI	ONIBLE -	Fecha de	corte:					•		
		ontraror			The Armster Control of the Control o			erert ommendet evere vendensen	and the same of th					
		THE PERSON AND ADDRESS OF	en dans e sange					- The Control of the				i		
					·								·····	
ncu /er		Sisbér ecutivo	Tipo	No.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Ficha	Puntaje	Nivel	ha de corte Fecha		
atos	75508	86		Identificació 52131030	PEÑA	Apellido RODRIGUE		MARINA	Sisbén 4759085		Sisbén 1	Modificación 10/05/2014	Kennedy	
3545	12785450				TELEMONE									
						****						the Control of the Co	- ragginar	
egis 1/0	stros 5/20	Pobla 18	ción E	Especial - I	Fuente: Li	istados co	ensales (de autorio	dades c	ompete	entes -	Fecha de c	orte:	
No se	enco	ontraro	n regis	tros	and the state of the state of	and the second s		t file is platest influenced to desire? see				,		
			a comment	Transaction for a physical in approximation				1 M. S. State Control of the Control	array regardita vina	N. T. M. Marine Sangar Marine Spiriter				
egis	stros 3/20	SIVIC	(anto	es SidesW	eb) - Fue	nte: Siste	ema SIVI	C Alcaldí	a de Bo	gotá -	Fecha	de corte:		
		ontraro	n regis	tros	and desired the second	To the second se	S SEMESTER - N. 1 AND SEMESTER - I AND S	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
						Committee of the second								
						······································								







ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado:

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52131030
NOMBRES	LUZ MARINA
APELLIDOS	PEÑA RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación:

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	20/09/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 05/31/2018 20:12:30 Estación de origen: 190.248.8.194

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servícios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remitase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Secretaria de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidento E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENT_{IDENTIFICACION} 900959048 - 4

900959048 - 4

DOCUMENTO DE ADMISION

CC

No. 52131030

FECHA INGRESO		HORA	I HABITA		TOS DEL PAC		ST CEDI	INCRECO			VODEOO.	
31/05/18		19:31:00	HABITA	ACION	SERVICIO DE TRIAGE	INGRESC	SU55	SEDE INGRESO SU55 USS PATIO BONITO		INGRESO - 52131030 - 1		
APELLII EÑA RODRIGUEZ	oos	l	UZ MARINA	NOI	MBRES		FECHA NACIM 05/06/72		CIVIL		DAD AÑOS	SEXO F
(M)	DIRECCION DE RESIDENCIA CRA 81 A BIS 41 D 12 SUR			TELEFONO 3202040359		OCUPACION PERSONAS QUE NO		EMPRESA DONDE TRAI		BAJA	TELEFON	IO TRABAJ
ACOMPAÑ			RE	SPONSABLE	EXCEDENTES							
NOMBRE	7	TELEFON	10	NOM	BRE	AP	ELLIDOS	DOCUN	MENTO		DIRE	ECCION
DEPARTAMENTO MUNICIPIO			TEI	TELEFONO RESIDENCIA EMPRESA DONI		NDE TRABAJA TEL		TELE	EFONO DE TRABAJO			
	OTROS PLANES DE SALUD											
	EMPRESA (S)								TIPO		FILIACION O	J
:			DAT	OS DE	RESPONSA	LE DE L	A CUENTA					
EMPRESA / PARTICUL. E		NIT 0003564-7	7 FAMISA	NOM NAR E.F	BRE P.S. SAS CONTR		NTRATO 0165FAMISE	TIPO DE VINO COTIZANTE 1			TIPO DE COTIZAN	AFILIACIOI TE 1
NRO POLIZA / CARN	È / CONTRATO	0	CAN	MILO RO	MEDICO TRA DRIGUEZ MOLIN			CEDULA CIL	JDADAN 10223775			CIALIDAD IA GENERA
UZ MARINA PEÑA RODRIGUE	z			,	5213	1030					1	
ombre del Paciente aborado por : YURI ADRIAN	IA ARIAS		,	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Cédula Autoria	ado Por	and the first own or a second	<u> </u>	No. Ingre	so .	,	1
		1.										

1 5/5	1000	405PIT	AL DE
		`` ` ``	ID.
		A C., Liter Arberts	J K
NAME OF THE PARTY OF		emenesa ma Genetisto F	
		077.444	

PSIFO703 CÓDIGO: APROBACIÓN: ÚLTIMA REVISIÓN: 07/05/2014

Salad con Suelido Usinana.	/ERSIÓN: 1
NIT: 830.077.444 - 9	PÁGINA: 1 DE 1
CAMI PATIO BONITO CAMI TRINIDAD GALÁN	CONTROLADA
FECHA: D 3 VM O SA 2015 HORA DE ATENCIÓN: HH: 20 MM:	3 7
MOTIVO DE CONSULTA: se tomo um restrade	
ENFERMEDAD ACTUAL: Pocut Con audio duno de 1	Now de
ENFERMEDAD ACTUAL POCULA Con Ording plunes The	ke ma
rabdal don	
	1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -
ANTECEDENTES PERSONALES (En caso afirmativo describa el antecedente)	si NO \
SI NO Hemotransfusiones	
Patológicos Hemotraristrationes Quirúrgicos Alérgicos	
Traumáticos	
Hospitalizaciones Farmacológicos	
Familiares 1/	
Descripción del antecedente: plume for 3 min	
	en red a red da a mar a mada a mar ang amang par paki kanara (a, kahan mar makaya (a). Mar ang ang mananang mananggah kanaran mahang da da Gamagaa (1707 /1814) ang mananang manangaa (1814).
ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS: Menarquía: Años: FUM: FPP: FPP:	***************************************
The state of the s	, /2000)
PLANIFICACIÓN: SI NO X METODO: FUP:) (Nº) REVISIÓN POR SISTEMAS	Company of the control of the contro
	و المراجع المر
EXAMEN FÍSICO (marque con X, si contesta anormal amplie la información)	
ESTADO GENERAL:	TIDEOLÓNI CIT
T/A13 / FC:72 FR74 PESOSO TALLA: TEMPERATURA: 3 C SA	N A
Nourológico	
Cráneo - Cara Cióneo - Cara Cióneo - Cara Cióneo - Cara Cardiovascular Coiumna vert. Extremidado	dos [[]
Otorrinolaringológico Pulmonar Genitales Exì. Piel y Fans	eras Ll
Cuello Abdomen Ginecológico	
Tacto vagina/rectal	A A
LIBERTON DOSTRUCE	polografi
Tace sentitives marked the	
IMPRESION DIAGNOSTICA: (Nombre) Lucycou actor	CIE1024OS9
deluis	CIE 10:
	CIE10:
	CIE10:
CONDUCTA / TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES:	Medica
notes the manifesta beardo utilot sularle se	sedel
a reflecte for expery solve	(A)
DESTINO: Domicilio Consulta externa Observación Hospitalización Remisión	Morgue



EPICRISIS

CÓDIGO: PSIFO706

APROBACIÓN: 07/05/2014

ÚLTIMA REVISIÓN:

VERSIÓN: 1

PÁGINA 1 DE 2

ADDE ATTAINION COLOL WILLIAM LOS
AD DE ATENCIÓN CAMI POTIO DONTO
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRES IDENTIFICACION: TIPO No. 52131030 Nombres EDAD: Tipo: D M A No. 42 3. SEXO: Masc. Fem. V VIA DE INGRESO: Urgencias Consulta ext. Remitido de (Código) Nacido en la institución ENTIDAD ADMINISTRADORA: Remitido de (Código) Nacido en la institución PECHA Y HORA: De ingreso I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE NO. DE AUTORIZACIÓN: POR SEGUNDO APELLIDO NOMBRES NO. DE AUTORIZACIÓN: POR SEGUNDO APELLIDO NOMBRES NO. DE AUTORIZACIÓN: POR SEGUNDO APELLIDO NOMBRES PECHA Y HORA: De ingreso NOMBRES NO. DE AUTORIZACIÓN: POR SEGUNDO APELLIDO NOMBRES NO. DE AUTORIZACIÓN: POR SEGUNDO APELLIDO NOMBRES NO. DE AUTORIZACIÓN: POR SEGUNDO APELLIDO NOMBRES N
Día Mes Año Hora Día Mes Año Hora
II. DATOS DEL INGRESO 1. MOTIVO DE SOLICITUD DEL SERVICIO (Causa externa) LISC FONO UN VOTI CHO
2. ENFERMEDAD ACTUAL POCLENTE CON CUENTO de 1 hopo de evolución consudtonto en logicato de roticido
3. ANTECEDENTES Y REVISIÓN POR SISTEMAS (Relacionados con el motivo que originó el servicio) Alcoholos no foce 3 nedod
4. ESTADO GENERAL AL INGRESO (Especialmente cuando sea una urgencia)
5. HALLAZGOS DEL EXÁMEN FÍSICO F.C. 72 F.R. 18 T.A. 133/67 TEMP. 36 PESO 50 Mucaso oral hunedo, cuello mourt. Sin ademopatial Jorox Sinetrias
6. Dx PRINCIPAL DE INGRESO: MOXICOCO CIE10 6.1. Dx RELACIONADO No. 1 DE INGRESO: CIE10 6.2. Dx RELACIONADO No. 2 DE INGRESO: CIE10
6.3. Dx RELACIONADO No. 3 DE INGRESO: 7. TIPO DE DIAGNÓSTICO 1. Impresión diagnóstica 2. Confirmado nuevo 3. Confirmado repetido

