



MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
ANEXO TECNICO No. 9
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

FECHA 3/11/2018

HORA 12:27

NOMBRE DEL PRESTADOR

NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT

x

C.C

8

9

9

9

9

1

2

3

CODIGO:

1

1

0

0

1

0

5

6

8

1

0

1

DIRECCION PRESTADOR

AV CARACAS No 1-13

TELEFONO:

0

7

1

3

2

8

2

5

1

0

DEPARTAMENTO: CUNDIMARCA

MUNICIPIO: BOGOTA

Indicativo

Numero

031 3811970

Hernandez

1er apellido

Rosetta

2do. Apellido

Daniela

1er. nombre

2do. nombre

Tipo Documento de identificación

☐

Registro civil

☒

Tarjeta de identidad

☐

Cedula de ciudadanía

☐

Cedula de extranjería

☐

Pasaporte

☐

Adulto sin identificación

☐

Menor sin identificación

1022150028

Numero Documento de identificación

Fecha de nacimiento:

11/01/1994

Dirección de la Residencia habitual:

Call 14 # 24 # 42 Sur

Telefono:

321880222

Departamento:

Bogota

Municipio:

Entidad responsable del pago:

Familiares Contributivo

CODIGO:

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

APONTE Hernandez

1er apellido

Helmer

2do. Apellido

Helmer

1er. nombre

2do. nombre

Tipo Documento de identificación

☐

Registro civil

☐

Tarjeta de identidad

☐

Cedula de ciudadanía

☐

Cedula de extranjería

☐

Pasaporte

☐

Adulto sin identificación

☐

Menor sin identificación

Numero Documento de identificación

Dirección de la Residencia habitual:

Call 14 # 24 # 42 Sur

Telefono:

321880222

Departamento:

Municipio:

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre:

Camila Leon

Telefono:

Indicativo

Numero

Servicio que solicita la referencia:

Pediatría

Telefono Celular:

Servicio para el cual se solicita la referencia:

Unidad de Salud Mental

INFORMACION CLINICA RELEVANTE

Paciente de 14 años con intento de suicidio premeditado "Se corto con cuchilla" con lesiones profundas con exposición de tejido celular subcutáneo y tejido vascular. Requiere manejo integral en unidad de salud mental por lo que se solicita remisión.

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE