

# DATOS GENERALES DEL PACIENTE AL INGRESO

FECHA	HORA	HC		
25/06/18 13:40 DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE				
TIPO DE DOCUMENTO	Tarjeta		NUMERO DE DOCUMENTO	1005741096
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	EDAD
Moricia	—		Maria Lourdes	14
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	Ocupacion	TELEFONO
30/07/2003	Piacho	soltera	cesante	3158456264
DIRECCION	BARRIO	CIUDAD	EPS	TIPO DE VINCULACION
Bella Vista	Bellavista	Pacho c/d	Famisonar	Beneficiaria
PACIENTE REMITIDO	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	IPS REMITENTE	San Rafael Pacho	
DATOS DEL RESPONSABLE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE				
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO	
Paula Fernandez	cedula	1073.608.469	3006397400	
PARENTESCO	Ocupacion	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	BARRIO/CIUDAD
Enfermera	Instituto	—	Bellavista	Pacho
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO	
PARENTESCO	Ocupacion	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	BARRIO/CIUDAD
DIAGNOSTICOS DE SIQUIATRIA				
OTROS DIAGNOSTICOS:				
MEDICO TRATANTE				
MEDICAMENTOS QUE ENTREGA				
MEDICAMENTO			CANTIDAD	
HABITOS Y/O CONDICIONES ESPECIALES DEL PACIENTE				
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE	CARGO	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA	
Jairo Gary M	M6	1102819592	Jairo Gary M	