MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

NUMERO ATENCION | Fecha: 12/06/2022 | Hora: 09:47

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA						Nit 891380054-1 CC	
Código	761110349501		Dirección prestador: CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor				
Teléfono	2 (Indicativo)	227 5815 - 228 3015 (Número)	Departamento: Valle	76	Municipio: BUGA		76111

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR): SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 2021 CODIGO 347

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
ARCOS	HERRERA	ELVIA	MERCEDES

Tipo y Número de Identificación		Fecha de Nacimiento	Dirección de Residencia Habitual
CC	1086358933	20/04/1984	CR 12 SUR 8-18

: Cobertura en Salud: OTRO | Teléfono 3106422099

Departamento: Valle | 76 | Municipio: BUGA | 76111

INFORMACION DE LA ATENCION

Origen de la atención: OTRO TIPO DE ACCIDENTE | Clasificación Triage: 2

Ingreso a Urgencias

Fecha: 12/06/2022 | Hora: 09:38 | Paciente viene Remitido: NO

Nombre del prestador de servicios de salud que remite | Código

Departamento: | Municipio:

Motivo de consulta:

"ME CORTE UN DEDO CON UN HACHA"

Impresión Diagnóstica:	Código CIE10	Descripción
Diagnóstico principal	S611	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO- CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
Diagnótico relacionado 1		
Diagnótico relacionado 2		
Diagnótico relacionado 3		

Destino del Paciente

INFORMACION DE LA PERSONA QUE INFORMA

Nombre de quien informa	Teléfono			
AGUIRRE ACEVEDO LINA MARCELA		2 (Indicativo)	227 5815 - 228 3015 (Número)	(Extensión)
Cargo o actividad: MEDICO GENERAL	Teléfono celular:			