MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

NUMERO ATENCION | Fecha: 19/06/2022 | Hora: 14:34

INFORMACION DEL PRESTADOR

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

Tipo y Número de Identificación		Fecha de Nacimiento	Dirección de Residencia Habitual
CC	29269336	26/08/1937	CL 3SUR # 9A-40

: Cobertura en Salud: OTRO | Teléfono 3014598676

Departamento: Valle | 76 | Municipio: BUGA | 76111

INFORMACION DE LA ATENCION

Origen de la atención ENFERMEDAD GENERAL | Clasificación Triage 2

Ingreso a Urgencias

Fecha 19/06/2022 | Hora 14:13 | Paciente viene Remitido NO

Nombre del prestador de servicios de salud que remite | Código

Departamento: | Municipio:

Motivo de consulta:

"TENGO MUCHO DOLOR ABDOMINAL Y VÓMITO" PACIENTE ÁLGICA. GLUCOMETRÍA 104 MG/DL.

Impresión Diagnóstica:	Código CIE10	Descripción
Diagnóstico principal	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Diagnótico relacionado 1		
Diagnótico relacionado 2		
Diagnótico relacionado 3		

Destino del Paciente

INFORMACION DE LA PERSONA QUE INFORMA

Nombre de quien informa	Teléfono	Indicativo	Número	Extensión
GONZALEZ MENA JUAN CAMILO		2	227 5815 - 228 3015	
Cargo o actividad: MEDICO GENERAL	Teléfono celular:			