FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

FORMATO DE SALIDA

No.HISTORIA :	1107836854	Nº DE ADMISIÓN:	629397
FECHA INGRESO:	30/jun./2022 - 03:03	FECHA EGRESO:	30/jun./2022 - 03:12
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	TIPO DE ATENCIÓN:	URGENCIAS
CAMA:		EMPRESA:	SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 2021
DESTINO SALIDA:	DADO DE ALTA	Nº DE FACTURA:	

DATOS PERSONALES

NOMBRE DEL PACIENTE:	CADAVID IBARRA CRISTHIAN ALBEIRO		
IDENTIFICACIÓN:	TI1107836854	EDAD:	17 Años
DIRECCIÓN:	CALLE 6 7-34	TELÉFONO:	3008035234
MUNICIPIO:	BUGA	BARRIO:	OTRA VEREDA

DECLARO QUE HE RECIBIDO LOS SERVICIOS DE SALUD CORRESPONDIENTES A MI HOSPITALIZACION POR LOS DÍAS AQUI INDICADOS, RECIBIENDO LOS MEDICAMENTOS, TRATAMIENTOS Y REALIZACION DE EXAMENES DE APOYO QUE CONSTAN EN MI HISTORIA CLINICA

EGRESADO POR: LINA MARCELA AGUIRRE ACEVEDO

PACIENTE _____ TESTIGO _____ IMPRESO POR: SULAY MARINA OSPINA MIRA

30/06/2022 03:23

Claudia Lorena
59825392

FHSJB