Outlook

TRAMITES DE REMISION CLINICA OCCIDENTE

Desde Elizabeth, Pinilla Camacho <E1Pinilla@saludcapital.gov.co>
Fecha Vie 28/02/2025 15:06
Para coorautorizaciones@capitalsalud.gov.co <coorautorizaciones@capitalsalud.gov.co>; ENFERMERO LINEA TOTAL <enfermerolineatotal@capitalsalud.gov.co>; enfermerocallcenter@capitalsalud.gov.co <enfermerocallcenter@capitalsalud.gov.co>
CC Maritza Johanna, Peña Novoa <MJPena@saludcapital.gov.co>; Referencia & Contrareferencia <referenciacdo@clinicadeloccidente.com>

Cordial saludo,

Por medio del presente correo, deseo poner en conocimiento la situación de un paciente en Clínica Occidente, encontrados en la visita de seguimiento del día de hoy 28 de febrero del 2025 a la IPS, en espera de remisión, bajo la responsabilidad de, CAPITAL SALUD. Esta demora en la autorización de traslados o remisiones afecta la continuidad del cuidado y el bienestar de los pacientes, además de generar dificultades en la disponibilidad de camas y la gestión interna del servicio de Urgencias y Hospitalización

FECHA DE INCIO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRE DEL PACIENTE	EPS	ESPECIALIDAD DE LA SOLICITUD	ESPECIALIDAD A LA QUE SE REMITE	MOTIVO DE REMISION	UBICACION
27/02/2025	Cédula de ciudadanía	1012401689	IVAN ORLANDO RODRIGUEZ LOAIZA	CAPITAL SALUD	ORTOPEDIA	AMBULANCIA	CONDICIONANTE DE EGRESO	316B

Agradezco su pronta atención a este asunto y solicita, de manera respetuosa, el apoyo y la gestión necesaria para agilizar los procesos pendientes. Por favor, háganos saber los pasos a seguir o la información adicional requerida para facilitar las remisiones correspondientes con la mayor brevedad posible.
Agradecemos que su respuesta sea enviada al siguiente correo

"Referencia & Contrareferencia" <referenciacdo@clinicadeloccidente.com>

Cordialmente;

M Johanna Peña Novoa
Elizabeth Pinill