Alcaldía de PEREIRA	**DEPARTAMENTO DE RISARALDA** **MUNICIPIO DE PEREIRA** **SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO** **COOPERATIVA MULTISER** **NIT: 900415283-4**	
REMISION INTERNA - INTERDISCIPLINARIA		**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 08-2024**

1. DATOS PERSONALES DEL REMITIDO(A)		
NOMBRES **JOSE URIEL**	**APELLIDOS** PAN Y AGUA	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 7501506	**EDAD** **79** AÑOS	**EAPB** ASME SALUD
ACUDIENTE YAMILETH PAN Y AGUA	**PARENTESCO** HIJA	**TELEFONOS** 3219507657

2. DESCRIPCIÓN

(**a**. Descripción Beneficiario Centro Vida. **b**. Situación reportada. **c.** conclusión profesional)

Usuario JOSE URIEL PAN Y AGUA, presenta condiciones de salud que limitan la capacidad para la práctica de actividad física que se programa con el grupo amarillo. La cual es de intensidad moderada. Tras las evidentes manifestaciones verbales y a solicitud del usuario que manifiesta que no está apto para realizar esfuerzo físico y funcional, debido a que tiene Asma Crónica. Por tal motivo se remite APS para valoración del área y clasificarlo al Grupo Rojo.

3. RECOMENDACIONES

- Se recomienda remisión al área de APS para la evaluación pertinente con su historia clínica y lograr clasificarlo en un grupo que favorezca su participación segura en las dinámicas del Área de deportes.

REMITIDO AL AREA: APS

HORA DE REMISION:	**FECHA DE REMISIÓN**
10+20am	**D:** 20 **MES:** 10 **AÑO:** 2025
ÁREA PROFESIONAL	– (Área Deportes)
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL	Profesional Víctor Alfonso Marín Correa
TARJETA O REGISTRO PROFESIONAL	CC.1.088.253.686

FIRMA PROFESIONAL _____