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 **ORFILIA**	**APELLIDOS** RESTREPO	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 24658402	**EDAD** 74 AÑOS	**EAPB** Asmet Salud
ACUDIENTE CAMILA HINCAPIE	**PARENTESCO**	**TELEFONOS** 3148420923

2. DESCRIPCIÓN

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

Usuaria ORFILIA RESTREPO, presenta condiciones de salud que limitan la capacidad para la practica de actividad física que se programa al grupo amarillo. La cual es de intensidad moderada. Tras las evidentes manifestaciones verbales y a solicitud de la usuaria que manifiesta que no está apta para realizar esfuerzo físico, y dice que le duele todo el cuerpo y los brazos. Por tal motivo se remite APS para valoración del área y clasificarla al grupo Azul o grupo Rojo.

3. RECOMENDACIONES

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

REMITIDO AL AREA: APS

HORA DE REMISION: 16+00	**FECHA DE REMISIÓN** **D:** 16 **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 _____