



BUSQUEDA ACTIVA CANDIDATOS PARA EL PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN EXTRAMURAL DOMICILIARIA

El siguiente formulario tiene como objetivo optimizar la **identificación y captación** de pacientes aptos para el **Programa de Hospitalización Extramural Domiciliaria**, mediante el registro sistemático de sus datos clínicos y criterios de remisión.

1. Profesional que diligencia *

Yuly Alejandra Garzón Orjuela



2. IPS *

FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS



3. Nombre del paciente candidato *

AGUSTIN ARIZA MOSQUERA

4. Tipo de Identificación *



5. Número de Identificación *

5787198

6. Diagnostico medico (CIE-10) *

L030CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE

7. EAPB del paciente *

- ☐ ALIANSALUD EPS
- ☐ CAPITAL SALUD EPS-S
- ☒ COMPENSAR EPS
- ☐ COOSALUD EPS-S
- ☐ ECOPETROL
- ☐ EPS SANITAS
- ☐ EPS SURA
- ☐ FAMISANAR
- ☐ FFDS
- ☐ FOMAG
- ☐ FPS FERROCARRILES NACIONALES

- ☐ MALLAMAS EPSI
- ☐ NUEVA EPS
- ☐ POLICÍA NACIONAL
- ☐ SALUD TOTAL EPS S.A.
- ☐ SANIDAD MILITAR
- ☐ SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS
- ☐ UNISALUD
- ☐ Otras

8. Fecha de detección del caso *

10/3/2026



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)
[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)