Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLÍTICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 816004711-7	
REMISIÓN EXTERNA - INTERINSTITUCIONAL		**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 08-2024**

1. DATOS PERSONALES DEL REMITIDO(A)		
NOMBRES: CLEOTILDE	**APELLIDOS: OYOLA**	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 40270605	**EDAD:** 67 AÑOS	**EAP SALUD TOTAL**
ACUDIENTE: ANGELA HERNANDEZ	**PARENTESCO:** HIJA	**TELÉFONOS: 3208005211**

2. DESCRIPCIÓN

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

Usuaria Cleotilde Oyola identificada con cédula ciudadanía 40270605, jornada de la mañana, ingresa al area de enfermeria manifestando dolor en el pecho en el lado izquierdo, sin irradiación a brazo ,sin presentar signos de diaforesis, en momento de valoración inicial y toma de signos vitales fc 93 lpm, sato2 93% usuaria presenta síncope, se traslada a camilla, recuperando conciencia después de 15 segundos, se toman signos vitales presión arterial 193/90 media 101, glucosa en sangre 115,sato2 97%, fc 94 lpm, presentando dolor precordial fuerte, polipnea 32 rpm, se realiza llamado a familiar, y se remite a unidad local para su previa valoracion.
se traslada con los siguientes signos vitales : fc 92lpm, sato2 95%, 172/ 123 M 82.

3. RECOMENDACIONES

valoración medica

REMITIDO A LA INSTITUCIÓN: hospital de kenedy

HORA DE REMISIÓN: 9:15 am	**FECHA DE REMISIÓN** **D: 23 MES: 09 AÑO: 2026**
AREA PROFESIONAL	Enfermeria
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL	Sandra milena Ibarra y Diana Galeano
TARJETA O REGISTRO PROFESIONAL	42159.996 — 1060586780

FIRMA PROFESIONAL Sandra M. Ibarra B. Diana S. Galeano.