


| | | |
|--|--------------------------|---------------------------------------|
|  <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD N O R T E D E S A N T A N D E R</p> | ATENCION EN SALUD | Código: F-AS-PS04-02 |
| | PERTINENCIA | Fecha Aprobación: 11/04/11 |
| | | Versión: 02 |
| | | Página 1 de 1 |

1. DATOS GENERALES:

RADICADO: ELECTIVA _____ URG _____ MEDICA _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

IDENTIFICACIÓN _____

VINC. AL SGSSS _____ EPS _____

NIVEL SISBEN _____

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA _____

USUARIO DE CONDICIÓN ESPECIAL? CUAL _____

VERIFICACIÓN: _____

AUD. MEDICA: _____

DIGITACION: _____

FIRMA: _____

ARCHIVO: _____

2. PERTINENCIA MÉDICA:

DIAGNÓSTICO _____

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN O ACTIVIDAD SOLICITADA: _____

PERTINENCIA MÉDICA: SI _____ NO _____

JUSTIFICACIÓN DE AUDITORIA _____

NOMBRE AUDITOR _____ FECHA _____

3. DECISIÓN ADMINISTRATIVA:

AUTORIZADO _____ NO AUTORIZADO _____

INSTITUCIÓN A REMITIR _____

ORIENTACIÓN _____

FIRMA Y SELLO