



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES

Referencia
Código:
Proceso:
Vigente a partir de:

Página 1 de 2

Fecha y hora de generación: 20/04/2022 10:56:03

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2022-04-153656

FECHA Y HORA DE SOLICITUD 4/20/22 10:56 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: DILAN DANIEL GUTIERREZ BRIÑEZ
TIPO DE DOCUMENTO: RC
DIRECCIÓN: KR 2A 30 47
CORREO ELECTRÓNICO: jonatanbrian78@gmail.com
MUNICIPIO: IBAGUE
REGIONAL: CENTRO
GRADO: SLP
ENTIDAD ADSCRITA: BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 22/02/2022
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1106641612
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: TOLIMA
CÓDIGO ESM O UPGD: 730018517580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA	Otros Exámenes de Apoyo Diagnóstico - SSFM	1

OBSERVACIÓN

INICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	Otros Exámenes de Apoyo Diagnóstico - SSFM	1
--------	-----------------------------------	--	---

OBSERVACIÓN

INICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	Otros Exámenes de Apoyo Diagnóstico - SSFM	1
--------	---	--	---

OBSERVACIÓN

INICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

INICIO DE CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

HALLAZGO

PACIENTE DE UN MES 29 DIAS VIDA QUE ASISTE A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, EN COMPAÑIA DE SU MADRE, QUIEN MANIFIESTA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD EN EL MOMENTO ASINTOMATICO TANTO GASTROINTESTINAL COMO A NIVEL RESPIRATORIO, NO PROBLEMAS DE OIDO NI DE GARGANTA, BUEN PATRON INTESTINAL Y URINARIO.

EXAMENES FÍSICOS

Abdomen:Normal, Cabeza y cráneo:Normal, Cuello:Normal, Examen genitourinario:Normal, Examen mental:Normal, Examen neurológico:Normal, Examen otorrinolaringológico:Normal, Extremidades:Normal, Mamas:Normal, Nariz:Normal, Orofaringe:Normal, Piel y faneras:Normal, Tacto rectal:Normal, Tórax:Normal

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS INSTAURADOS



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES

Referencia	
Código:	
Proceso:	
Vigente a partir de:	Página 2 de 2

Fecha y hora de generación: 20/04/2022 10:56:04

PACIENTE DE UN MES 29 DIAS VIDA QUE ASISTE A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO , EN COMPANIA DE SU MADRE, QUIEN MANIFIESTA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD EN EL MOMENTO ASINTOMATICO TANTO GASTROINTESTINAL COMO A NIVEL RESPIRATORIO, NO PROBLEMAS DE OIDO NI DE GARGANTA, BUEN PATRON INTESTINAL Y URINARIO.

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: MARIA JOSE OSPINO FELIZZOLA
TELÉFONO O CELULAR: 2760131
SERVICIO SOLICITADO: Otros Exámenes de Apoyo Diagnóstico - SSFM

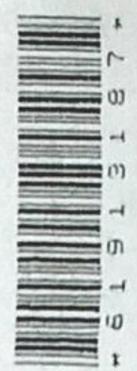
CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial
SERVICIO QUE SOLICITA: RIAS POR ENFERMERÍA- SSFM

**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **61913187**

NUIP **1106641612**



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría
 Notaría
 Número
 Consulado
 Corregimiento
 Inspección de Policía
 Código

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido: **GUTIERREZ** Segundo Apellido: **BRÍEZ**

Nombre(s): **DILAN DANIEL**

Fecha de nacimiento: Año **2022** Mes **FEB** Día **22** Sexo (en letras): **MASCULINO** Grupo sanguíneo: **B** Factor RH: **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): **COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE**

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: **CERTIFICADO DE NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo: **167044987**

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: **BRÍEZ EDNA KATHERINE**

Documento de identificación (Clase y número): **CC 1110553960 de IBAGUE** Nacionalidad: **COLOMBIANA**

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: **GUTIERREZ GUTIERREZ JHONATAN BRYAN**

Documento de identificación (Clase y número): **CC 3132723 de PUERTO SALGAR** Nacionalidad: **COLOMBIANO**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: **GUTIERREZ GUTIERREZ JHONATAN BRYAN**

Documento de identificación (Clase y número): **CC 3132723 de PUERTO SALGAR** Firma: *[Firma manuscrita]*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: _____

Documento de identificación (Clase y número): _____ Firma: _____

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: _____

Documento de identificación (Clase y número): _____ Firma: _____

Fecha de inscripción: Año **2022** Mes **FEB** Día **24**

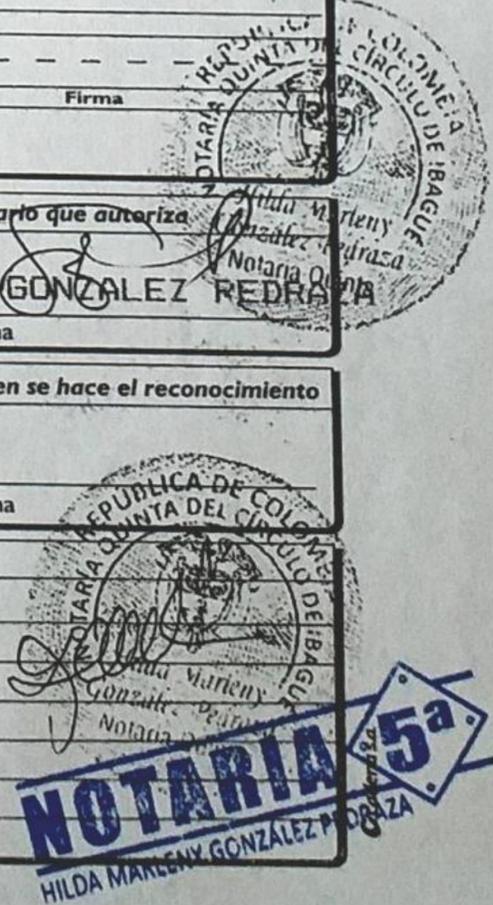
Nombre y firma del funcionario que autoriza: *[Firma]* **HILDA MARLENY GONZALEZ REDRA** Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma: _____ Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: _____

ESPACIO PARA NOTAS

NOTA: EL PRESENTE REGISTRO SE HACE ATENDIENDO LAS MEDIDAS OTORGADAS MEDIANTE CIRCULAR CONJUNTA NÚMERO 41 DEL 15 DE ABRIL DEL 2020 DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL Y SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -