Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Fórmula Médica

URGENCIAS

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. SEDE PRINC PISO 0**
NIT:**890.307.200-5**
Teléfono: **6821000** -- Conmutador: **20000**
Correo Electrónico: **urgencias@imbanaco.com.co**

Nombres del Paciente	Apellidos del Paciente	Identificación	Fecha
GLORIA	**OROZCO ARENAS**	**CC 38991427**	**21 de may. de 2019**
Edad **71 Años** Peso **90 Kg**	Dirección **CRA 80 # 15 - 31**		Teléfono **5567172 3116833336**

ESOMEPRAZOL 20MG - MELOXICAM 15MG Cant.
(RUMONAL PRO 15MG CAPSULA LABORATORIOS LEGRAND S.A. () -- CAJA X 10 CAPSULAS -SACHET) **1**
TOMAR UNA AL DIA

Centro Médico Imbanaco NIT. 890.307.200-5 SERVICIO DE URGENCIAS

Firmado Electronicamente por
JUAN BERNARDO GERSTNER GARCES
Identificación: CC 16703018
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Médico: 15433

No. Celular: 3174026602

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **38.991.427**

OROZCO ARENAS
APELLIDOS

GLORIA
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-NOV-1947**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-ABR-1969 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100100-00533239-F-0038991427-20131230 **0036**12145A 1 1052619228

Santiago de Cali, Mayo 21 de 2019

Señora
GLORIA OROZCO ARENAS
Ciudad

ASUNTO: **INCIDENTE SUCEDIDO EL 20 DE MAYO 2019**

Apreciada Señora Gloria

Nos referimos al infortunado evento sucedido el pasado 20 de mayo en las instalaciones de Cosmocentro Ciudadela Comercial como consecuencia de la caída que sufrió. Al respecto ante la negativa de ser atendida de acuerdo a los protocolos establecidos para nuestros clientes y de ser trasladada a los centros asistenciales que le prestan su servicio de manera directa, Cosmocentro de manera voluntaria en un acto de solidaridad y sin ningún tipo de responsabilidad autoriza atención en la Clínica Imbanaco de la ciudad de Cali para la toma de radiografías sin esto ser una emergencia y obligación por parte del centro comercial.

Sin más particulares nos suscribimos a usted.

ACEPTO

GLORIA OROZCO ARENAS
C.C. 38.991.427

Cosmocentro
El Centro de Todos

COSMOCENTRO CENTRO COMERCIAL	.005

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE ATENCION MEDICA PARA VISITANTES

DATOS DEL PACIENTE			
NOMBRES	GLORIA	APELLIDOS	OZORCO ARENAS
No. CEDULA	38991427	EDAD	71 AÑOS
DIRECCION		TELEFONO	3116833306

ACOMPAÑANTE	

CARACTERISTICAS DEL EVENTO:
SUFRE CAIDA DE SU PROPIA ALTURA SEGUN SU VERSIÓN
AL TROPEZAR O PISAR UNA PIERNA GOLPEANDOSE CODO DERECHO
Y TOBILLO DEL PIE DERECHO

CONDICION MEDICA ACTUAL

PERSONA QUE AUTORIZA EL SERVICIO

NOMBRES DIEGO JIMENEZ FIRMA _____ CC _____

COORDINADORA SEGURIDAD

Cosmocentro
El Centro de Todos
2018 JUN. 30
RECIBIDO PARA ESTUDIO

NOTA: SE AUTORIZA TOMA DE RADIOGRAFIAS ESPECIFICAMENTE EN LAS PARTES ANTERIORMENTE MENCIONADAS

COORDINADORA SEGURIDAD