190

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD POLICIAL
Dirección del Hospital Central de Policía
"RIGOBERTO CABALLERO"
RECETARIO

Nombre y Apellido: Angel Martinez
Grado: ..... Unidad: .....
Ficha Nº: 51211 C ..... I. Nº: 350863
Rp).

- Cateterismo con eventual angioplastia.

Dx:
- HTA
- DM2
- Angina inestable

Dr. Ricardo L. Scave
Comisario General Ins
Dir. Gral. Interno - D.S.P.
Nº 11.172

MÉDICO CONSULTOR

POLICÍA NACIONAL

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

191

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD POLICIAL
Sub Unidad de Administración y Finanzas
Programa 2.2 - Empleo y Protección Social

AUTORIZACIÓN DE DERIVACIÓN DE PACIENTE

EN EL MARCO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SBE N° 29/2019 "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS CARDIOLÓGICOS DE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS Y SERVICIO UTI Y CIRUGÍA PEDIÁTRICA – PLURIANUAL" (ID N° 367737).

Por la presente, se AUTORIZA la derivación del (la) paciente:

Nombre: Angel Martinez Ovelar.

Edad: 71 Sexo: Masculino Ficha: 51211

Diagnóstico principal:

- Cardiopatía isquémica [oclusión coronaria proximal].
- HTA
- DM2.

Motivo de la derivación:

- Angina inestable.

Sanatorio Británico
Rodríguez de Francia 910
Tel.: (595) 21 - 418 0000

Sanatorio Británico
Sociedad Anónima

06-11-19 06:00 BARUJAM
REP_FICHA_ADMISION(225300)

183

FICHA DE ADMISION

DATOS DEL PACIENTE

Id Pac.	126172	Codigo	D125504	Fec. Nac.	04-01-1948	Edad	71 AÑOS	Nro Habitacion	104
Nombres	MARTINEZ OVELAR, ANGEL LEONCIO							Nro Consulta	*****
C.I. Nº	350863			Sexo	MASCULINO			Fecha Inicio	06-11-19 05:59
Prepaga	POLICIA NACIONAL			Plan	GENERICO			Nro Asegurado	51211-
Obs								Categoria	NORMAL
Dir.Part.	KM 17 RUTA 1 SAN LORENZO							Telef. Part.	*****
Dir. Lab.	*****							Telef. Lab.	*****
Empresa	*****							Profesion	*****
Medico Tratante	SOCIEDAD ANONIMA, SANATORIO BRITANICO							Reingreso	NO
								Telef. Cel.	0982752763

DATOS DEL FAMILIAR O ENCARGADO RESPONSABLE

Nombres	MARTINEZ OVELAR, ANGEL LEONCIO						
C.I. Nº	350863	Fec. Nac.	04-ENE-48	RUC	44444401-7	Telef. Cel.	0982752763
Dir.Part.	KM 17 RUTA 1 SAN LORENZO					Telef. Part.	0982752763
Dir.Lab.						Telef. Lab.	

DATOS PARA EMISION DE FACTURAS

EMITIR FACTURAS A NOMBRE DE Paciente [ ] Responsable [X]

FIRMA PACIENTE / FAMILIAR / RESPONSABLE

ACLARACIÓN: Angel L. Martinez O

FIRMA PERSONAL DE ADMISIÓN

ACLARACIÓN:

Fecha: 06-11-2019 Hora: 05:59

Internado

Medicamentos

Orden Médica

182

6166857

IC: 028-15881954-188 UBICACION: PN-11-21-001-863

NACIONALIDAD: PARAGUAYA

ESTADO CIVIL: CASADO FECHA DE EMISION: 17-10-2019

Crio Pyal MCP Reinaldo Lopez
Jefe Dpto.de Identificaciones

IDPRY350863<<<3<<<<<<<<<<<<<<<
4801043M2910172PRY<<<<<<<<<<<2
MARTINEZ<OVELAR<<ANGEL<LEONCIO

REPUBLICA DEL PARAGUAY
Cédula de Identidad Civil

APELLIDOS, NOMBRES
MARTINEZ OVELAR
ANGEL LEONCIO

FECHA DE NACIMIENTO
04-01-1948

SEXO
Masculino

LUGAR DE NACIMIENTO
SANTISIMA TRINIDAD

FECHA DE VENCIMIENTO
17-10-2029

350863