Clínica
de la Mujer

IDENTIFICACI N DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1019605453**	
Paciente: **LINA MARIA SALINAS SUAREZ**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **23/09/1997**	
Edad y Género: **27 Años, Femenino**	
Identificador único: **7246695-3**	Responsable: **COMPENSAR PAC**

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha: 13/11/2024 08:49 - Ubicación: OBSERVACION ADULTOS

Certificado de incapacidad - MEDICO GENERAL

Información del prestador de servicios de salud
Razón social: CLINICA DE LA MUJER S. A. S
NIT: 800117564
Entidad promotora de salud: COMPENSAR E. P. S.
Lugar de expedición: BOGOTA D. C.
Fecha de expedición: 13/11/2024.

Información del paciente
Nombre del afiliado: LINA MARIA SALINAS SUAREZ
Tipo de documento: CC
Número de documento: 1019605453

Grupo de servicios: Atención inmediata
Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Diagnóstico principal: A090

Presunto origen de la incapacidad: Común

Fecha de inicio de la incapacidad: 13/11/2024
Fecha de terminación de la incapacidad: 15/11/2024
Días de incapacidad: 3
Prórroga: No

CODIGO DE HABILITACION: 110010793901-01.

Powered by CamScanner