CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO
NI:890200500
Calle 45 # 7-18
607 7008391

DATOS DEL PACIENTE SEDE:ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO BUCARAMANGA-SAN — Código de Habilitacion Nro:680010070201

Paciente	CANDELA CELY NATALIA JIMENA		**Numero Ide**	63536763	**Tipo** CC	**Fecha Nac**	27/02/1983
Sexo Muj	**Edad** 42 Años	**Dirección**	CLLE 7A NRO 13-103 BARRIO ALTAMIR		**Teléfono**	3172470027	

DATOS DE LA INCAPACIDAD **Número** 24967-1 **Fecha** 10/04/2025 **Hora** 09:33 **Origen:** COMUN

EPS o Entidad	FUNDACION SALUD MIA EPS			**Causa Externa**			
Grupo Servicio	Internación			**Modalidad Prestación Servicio**	Intramural		
Retroactiva	Urgencia o internación del afiliado						
Empresa Donde Labora					**Incapacidad**	INICIAL	
Numero de días	30	**Fecha de Inicio**	28/03/2025	**Fecha de Terminación**	26/04/2025	**Días Acumulados**	0
Diagnóstico Principal	F316			**Diagnóstico Relacionado 1**			

Augusto César Daza B.
Medico Especialista Psiquiatria
RM.85627/10

Firma Electornica DAZA BARBOSA AUGUSTO CESAR
PSIQUIATRIA R.M. 85627-2010
CC 80190638

PDF Scanner ACE Scanner