

IDENTIFICACIÓNNombre del paciente **LESLY JASLEIDY BARAHONA MARTINEZ**Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía**Número de documento **1013507072**

840380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOG	OTALVARO, STEVEN	ORTOPEDIA	Prioritaria	85UTORTO	Cargado	02/05/2025	
--------	--	------------------	-----------	-------------	----------	---------	------------	--

Justificación:

CITA CONTROL POR ORTOPEdia EN 1 MES TERAPIA FISICA VALORACION INTEGRAL**Incapacidad Médica**

Hora de Ingreso o Consulta:	12:40:00	Fecha de Ingreso o Consulta:	02/05/2025	Clase de Incapacidad:	Enfermedad General
Modalidad de Atención:	Ambulatoria	Tipo de Incapacidad:	Inicial		
Fecha de Egreso:	02/05/2025	Procedimiento Estético:	NO		
Días de Incapacidad:	030 TREINTA	Fecha de Inicio de Incapacidad:	09/05/2025	Fecha fin de Incapacidad:	07/06/2025
Diagnóstico Principal:	S729				
Observaciones:					
Firma del Prestador					
Responsable:	LAMUS*, ALI	Número de Identificación:	1161097	Especialidad:	PRG ORTOPEdia RODILLA