Clínica Palermo
Al servicio de la vida.

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: LOPEZ BELTRAN, LILIANA ALEJANDRA, Identificado(a) con CC-1000122335			
Edad y Género: 28 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	**Nombre de la Entidad:**	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO	
Servicio/Ubicación: TERCERO NORTE/TERCERO NORTE	**Habitación:** 305A	**Identificador Único:**	69257-6

Diagnóstico: O149: PREECLAMPSIA, NO ESPECIFICADA

INCAPACIDAD											
Causa:	Incapacidad enfermedad general					Duración:	2 día(s)		Prórroga:	No	
DESDE						HASTA					
Dia:	9	Mes:	6	Año:	2025	Dia:	10	Mes:	6	Año:	2025

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: DIANA PAOLA RUIZ FERNANDEZ, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - PREPARTO OBSTETRICIA Registro: 53176974, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 53176974

Firmado Electrónicamente

Art 18: Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18) "...Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca

Clínica Palermo
Al servicio de la vida.

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: LOPEZ BELTRAN, LILIANA ALEJANDRA, Identificado(a) con CC-1000122335			
Edad y Género: 28 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	**Nombre de la Entidad:**	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO	
Servicio/Ubicación: TERCERO NORTE/TERCERO NORTE	**Habitación:** 305A	**Identificador Único:**	69257-6

Diagnóstico: O800: PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE

INCAPACIDAD											
Causa:	Licencia de maternidad					Duración:	133 día(s)	Prórroga:	No		
DESDE						HASTA					
Dia:	12	Mes:	6	Año:	2025	Dia:	22	Mes:	10	Año:	2025
Datos Clinicos:	36 SEMANAS, PRETERMINO										

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: DIANA PAOLA RUIZ FERNANDEZ, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - PREPARTO OBSTETRICIA Registro: 53176974, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 53176974

Firmado Electrónicamente

Art 18: Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18) "...Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca