méderi

IDENTIFICACIÃ“N DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1000333689**	
Paciente: **JENNIFER THALIA CORREDOR QUITIAN**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **04/11/1997**	
Edad y género: **27 Años, FEMENINO**	
Identificador único: **1848325-1**	Responsable: **EPS Y MEDICINA PREP. SURAMERIC**
Ubicación: **3 NORTE ALA OCCIDENTE**	Cama:
Servicio: **HOSPITALIZACION 3 PISO**	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 07/08/2025 23:57 **Fecha de egreso:** 09/08/2025 16:39

Autorización: 7-393116800 - URG 7-393116800 COT 1 PAG

OTRAS NOTAS

Fecha: 09/08/2025 16:08 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) - Ubicación: 3 NORTE ALA OCCIDENTE
Certificado de licencia de maternidad - GINECOLOGIA

Información del prestador de servicios de salud
Razón social: CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
NIT: 900210981
Código del prestador de servicios de salud: 110011864201
Entidad promotora de salud: EPS Y MEDICINA PREP. SURAMERIC
Lugar de expedición: BOGOTA D. C.
Fecha de expedición: 09/08/2025.

Información del paciente
Nombre del afiliado: JENNIFER THALIA CORREDOR QUITIAN
Tipo de documento de identidad: CC
Número de documento de identidad: 1000333689

Diagnóstico principal: O839
Diagnóstico relacionado: O681

Fecha probable de parto: 15/08/2025
Edad gestacional(Semanas): 39
Embarazo múltiple: No
Número de nacidos vivos: 1

Número de certificado del nacido vivo 1: 25089610260281

Tipo de licencia: Maternidad
Fecha de inicio de la licencia de maternidad: 08/08/2025
Fecha de terminación de la licencia de maternidad: 11/12/2025
Días de licencia de maternidad: 126.

Firmado por: JAIME ARIEL RAMOS PINZON, GINECOLOGIA, Registro 79314771, CC 79314771, el 09/08/2025 16:08

Firmado electrónicamente