E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEÓN ALVARÉZ DÍAZ
Nit. 890.680.027-4
Dir: Calle 8 # 25- 34
Tel: +057-3172601556

Fecha de Folio: 13/08/2025 2:40:05 p. m.
Fecha Actual : miércoles, 13 agosto 20

INCAPACIDAD MEDICA

Nº124298

CODIGO DEL PRESTADOR: 25386000[illegible]-1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 13/agosto/2025 02:40 p. m.

Médico: 79787359 MIGUEL ANGEL BELLO HERRERA

Información Paciente: TANIA MARCELA CASTIBLANCO CRUZ **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 1072428840 **Edad:** 31 Años / 1 Meses / 1 Días **F. Nacimiento:** 12/07/1994

Entidad: 3004 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO URGENCIAS

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnostico: G439 MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA

Grupo de servicio ConsultaExterna **Modalidad del servicio:** Intramural

Motivo: Expedicion_Directa **Incapacidad:** Inicial **Origen incapacidad:** Comun

Días de Incapacidad: 3 **Fecha Inicial:** 13/08/2025 12:00:00 a. m. **Fecha Final:** 15/08/2025 12:00:00 a. m.

Prorroga: **Incapacidad Inicial al terminar se validara si requiere prorroga SI o NO**

REPOSO

3004 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO URGENCIAS

3004

Dr. Miguel Angel Bello
C.C. 79.787.359
R.M. 252940/05
MEDICO

PROFESIONAL: BELLO HERRERA MIGUEL ANGEL
RM: 79787359
389 - MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA] NIT [890680027-4]

E. S. E. HOSPITAL LA MESA
PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ
NIT. 890.680.027-4

E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEÓN ALVARÉZ DÍAZ
Nit. 890.680.027-4
Dir: Calle 8 # 25- 34
Tel: +057-3172601556

Fecha de Folio: 1/08/2025 4:47:07 p. m.
Fecha Actual : viernes, 01 agosto 2025

INCAPACIDAD MEDICA

Nº123750

CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 01/agosto/2025 04:47 p. m.

Médico: 1014289873 JULIAN EDUARDO VEGA ROA

Información Paciente: CARMEN ROSA NUÑEZ RIAÑO **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 1052498866 **Edad:** 34 Años / 2 Meses / 27 Días **F. Nacimiento:** 05/05/1991

Entidad: 3004 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO URGENCIAS

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnostico: Z203 CONTACTO CON Y EXPOSICION A RABIA

Grupo de servicio ConsultaExterna **Modalidad del servicio:** Intramural

Motivo: Expedicion_Directa **Incapacidad:** Inicial **Origen incapacidad:** Comun

Días de Incapacidad: 3 **Fecha Inicial:** 1/08/2025 12:00:00 a. m. **Fecha Final:** 3/08/2025 12:00:00 a. m.

Prorroga: **Incapacidad inicial al terminar se validara si requiere prorroga SI o NO**

INCPACIDSAD POR 3 DIAS

3004 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO URGENCIAS

3004

SANMARTÍN
Julian E. Vega R.
Médico General
R.M.1014289873

PROFESIONAL: VEGA ROA JULIAN EDUARDO
RM: 1014289873
389 - MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA] NIT [890680027-4]

E. S. E. HOSPITAL LA MESA
PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ
NIT. 890.680.027-4

E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEÓN ALVARÉZ DÍAZ
Nit. 890.680.027-4
Dir: Calle 8 # 25- 34
Tel: +057-3172601556

Fecha de Folio: 19/08/2025 1:34:27 p. m.
Fecha Actual : martes, 19 agosto 2025

INCAPACIDAD MEDICA

Nº124545

CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 19/agosto/2025 01:34 p. m.

Médico: 1020837952 MARIA ALEJANDRA MARTINEZ TURMEQUE

Información Paciente: MARTHA PATRICIA PEDREROS **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 51859646 **Edad:** 60 Años / 1 Meses / 1 Días **F. Nacimiento:** 18/07/1965

Entidad: 3046 - COMPENSAR EPS

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnostico: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Grupo de servicio ConsultaExterna **Modalidad del servicio:** Intramural

Motivo: Expedicion_Directa **Incapacidad:** Inicial **Origen incapacidad:** Comun

Días de Incapacidad: 3 **Fecha Inicial:** 19/08/2025 12:00:00 a. m. **Fecha Final:** 21/08/2025 12:00:00 a. m.

Prorroga: **Incapacidad inicial al terminar se validara si requiere prorroga SI o NO**

SE GENERA INCAPACIDA MEDIC A

3046 - COMPENSAR EPS

3046

Usuario: 1020[illegible]

[illegible] E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA] NIT [890680027-4]