INCAPACIDAD
GENERADO: 05/12/2025 09:28

SUCURSAL CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
DIRECCIÓN CL 73 A # 76-66 BRR TABORA
TELEFONO 0
ENTIDAD AFILIACIÓN EPS PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO
NIT 800149384
CIUDAD BOGOTÁ, D.C.
NOMBRE USUARIO NICOLAS MUÑOZ HERRERA
FECHA 05/12/2025
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN RC - 1023421948
PLAN USUARIO OTRO
CARNÉT 010 (PLAN) 000000008482629 (CONTRATO) 00001 (FAMILIA) 000000006 (USUARIO) **TIPO DE USUARIO** CONTRIBUTIVO

FECHA NACIMIENTO: 05/12/2021 **ESTADO CIVIL:** OTRO **OCUPACION:** PENSIONADOS,ESTUDIANTES Y AMAS DE
DIR. DOMICILIO: CRA 76A N 60B 11 **TEL. DOMICILIO:** 3213598085 **LUGAR RESIDENCIA:** BOGOTA D.C.
TIPO VINCULACION: OTRO **ACOMPAÑANTE:** HERRERA WENDY **TEL. ACOMPAÑANTE:** 3212958432
RESPONSABLE: WENDY HERRERA **PARENTESCO:** MADRE **TEL. RESPONSABLE:** 3212958432
Código REPS: 110010918668 CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO **Grupo de Servicios:** Internación **Modalidad:** Intramural

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD: 10 **FECHA INICIAL:** 03/12/2025 **FECHA FINAL:** 12/12/2025
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: J98.0 **TIPO DE INCAPACIDAD:** ORIGEN COMÚN **PRÓRROGA:** NO
DIAGNÓSTICO RELACIONADO: R50.9 **RETROACTIVA:** SI. 01. Urgencias o Internación del paciente.

CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN: PACIENTE HOSPITALIZADO DESDE EL 03/12/2025 EN COMPAÑIA PERMANENTE DE SUS ACUDIENTES POR SER MENOR DE EDAD. EGRESA EN PLAN DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA.

FIRMA Y SELLO MÉDICO: _____ **FIRMA USUARIO:** _____

PROFESIONAL: MEDINA HERNANDEZ MARIA ALEJANDRA
REGISTRO: 1020819863
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL