Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT 900959048-4

CITA MEDICA.

INFORMACIÓN PACIENTE

PACIENTE	**ELIZABETH AURORA AGUILAR VARGAS**	**SEXO**	Femenino
IDENTIFICACIÓN	8134578	**EDAD**	2 Años / 7 Meses / 5 Días
TELEFONO	3159972921	**TIPO AFILIADO**	Ninguno
CLASE CITA	Control		

INFORMACIÓN CITA MEDICA

CONSECUTIVO	13683736	**FECHA DE ASIGNACIÓN**	20/10/2025 12:18
FECHA DE CITA	**jueves, 23 de octubre de 2025 11:40 a. m.**	**CONSULTORIO**	**CONS. 102 MEDICINA GENERAL**
MEDICO	**SALAS LAFFITA DAILYS**	**ESPECIALIDAD**	**MEDICINA GENERAL MIXTA**
CENTRO ATENCION	CENTRO DE SALUD ABASTOS		
DIRECCION	CARRERA 80C # 2 - 40		
ACTIVIDAD	**MEDICINA GENERAL RESOLUTIVA**	**TIPO CITA**	Normal
ASIGNACION	Personal	**ESTADO CITA**	Asignada

OBSERVACIONES

1. Para facturar su cita presentarse con los documentos y autorización 30 minutos antes en la ventanilla de facturación.

2. Ahora pedir su cita es más fácil 6013795180 "línea de todos" o al chat de Whatsapp 3154297534. Horario de Lunes a viernes de 7:00 AM a 6:00 PM o también puedes pedir tus citas en la página www.subredsuroccidente.gov.co

3. Señor Usuario si requiere cancelar su cita puede realizarlo con (6) seis horas de anticipación así: • Presencial: en las ventanillas de facturación o llamando al "6013795180"

Líneas para cancelación de citas, Marcar Teléfono 601 379 51 80
Para facturar Presentarse 30 minutos antes.

Nombre reporte : CMRPCitaMedica

ASIGNO 1042455821 - JEFFERSON ALEJANDRO PUENTES FARIA
FACTURADOR AMBULATORIO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048-4
INDICACIÓN MEDICA
CONSULTA EXTERNA - WEXTIN

Nº Historia Clínica: 8134578 **Nº Folio:** 10 **Fecha Folio:** 23/10/2025 12:03:52 p. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ELIZABETH AURORA AGUILAR VARGAS
Identificación: 8134578 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 16/marzo/2023 **Edad Actual:** 2 Años / 7 Meses / 8 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: DIAGONAL 42 A SUR 81 10
Teléfono: 3159972921
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: DIRECTORES DE INDUSTRIAS MANUFACTURERAS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD SUBSIDIADO CAPITACION
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DEL INGRESO

Responsable: ....
Teléfono Resp: .
Dirección Resp: .
Nº Ingreso: 13739051 **Fecha:** 23/10/2025 11:45:40 a. m.
Finalidad Consulta: Deteccion_temprana_de_enfermedad_general
Causa Externa: Enfermedad_general
Area Servico: SU39A10 - C. EXT MEDICINA GENERAL USS 10 ABASTOS
Centro Atención SU39 - CENTRO DE SALUD ABASTOS

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa

Detalle: CERTIFICADO MEDICO

SE REALIZA CONSULTA A PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD , REFIERE QUE AL MOMENTO SE ENCUNTRA BIEN , NIEGA IRA-EI
NO VOMITOS , NO CEFALEA , NO FIEBRE , BIEN HIDRATADO , NECESIDADES FISILOGICAS NORMALES ,APETITO CONSERVADO
BUEN ESTADO GENRAL
OJOS CON AGUDEZA VISUAL : CONSERVADA , CONJUNTIVAS NORMALES , NO LESIONES
OTOSCOPIA: NORMAL
PESO : 11.7
TALLA: 83
RETRASO EN LA TALLA
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE AUTOCUIDADO, NORMAS Y HÁBITOS DE HIGIENE EN GENERAL Y HABITOS I
VIDA SALUDABLE

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL
APTO PARA VIVIR EN COMUNIDAD

Profesional: SALAS LAFFITA DAILYS
Registro profesional: 749150
Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]