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
### SUBRED MATERNO PERINATAL (CLAP).

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Historia Clínica:** | 1026588567 | **Nº Folio:** | **55** | **Fecha Folio:** | **9/02/2026 8:01:50 a. m.** |
| **Folio Asociado:** | | | | | |

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | PAOLA ANDREA LOPEZ CASTAÑEDA | **Identificación:** | 1026588567 **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 26/julio/1996 **Edad Actual:** 29 Años / 7 Meses / 28 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre |
| **Dirección:** | CARRERA 87J 78 54 SUR | **Teléfono:** | 3143621201 |
| **Procedencia:** | BOGOTA | **Ocupación:** | OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | CAPITAL SALUD | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | EPS CAPITAL SALUD - PGP CONTRIBUTIVO -CS-AS-001-2023 | **Nivel - Estrato:** | COTIZANTE CATEGORIA A |

**DATOS DEL INGRESO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | PAOLA ANDREA LOPEZ CASTAÑEDA | **Teléfono Resp:** | 312 |
| **Dirección Resp:** | calle | **Nº Ingreso:** | 14267008 **Fecha:** 9/02/2026 6:41:15 a. m. |
| **Finalidad Consulta:** | Atencion_para_el_cuidado_prenatal | **Causa Externa:** | Atencion_de_poblacion_materno_perinatal |
| **Area Servico:** | PA35A38 - C. EXT ENFERMERIA PYD USS VILLA JAVIER | **Centro Atención** | PA35 - CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER |

**INDICACIÓN MEDICA**

**Tipo Indicacion:** Salida_Consulta_Externa

**Detalle:** VACUNACION SEMANA 14 Y SEMANA 26
VACUACION COVID 19 DESPEUS DE LA SEMANA 12

Profesional: ZAMBRANO TORO LEIDY LAURA
Registro profesional: 1012428499
Especialidad: ENFERMERIA