méderi

IDENTIFICACIÃ"N DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52739176**	
Paciente: **JOHANNA ANDREA VASQUEZ**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **17/06/1982**	
Edad y género: **43 Años, FEMENINO**	
Identificador único: **1396300-8**	Responsable: **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA**
Ubicación: **CONSULTORIO URG - 2**	Cama:
Servicio: **URGENCIAS**	

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 23/04/2026 01:13 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS - Ubicación: CONSULTORIO URG - 2
Certificado de Incapacidad - MEDICINA GENERAL

Información del prestador de servicios de salud
Razón social: CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
NIT: 900210981
Código del prestador de servicios de salud: 110011864202
Entidad promotora de salud: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA
Lugar de expedición: BOGOTA D. C.
Fecha de expedición: 23/04/2026.

Información del paciente
Nombre del afiliado: JOHANNA ANDREA VASQUEZ
Tipo de documento: CC
Número de documento: 52739176

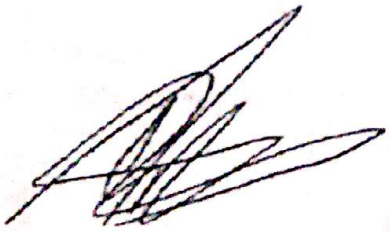
Grupo de servicios: Atención inmediata
Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Diagnóstico principal: M545

Presunto origen de la incapacidad: Laboral
Causa que motiva la atención: contusion

Fecha de inicio de la incapacidad: 22/04/2026
Fecha de terminación de la incapacidad: 23/04/2026
Días de incapacidad: 2
Prórroga: No
Incapacidad retroactiva: 01. Urgencias o internación del paciente.

Observaciones: contusion.



Firmado por: CARLOS ALBERTO BUITRAGO DELGADO, MEDICINA GENERAL, Registro 1193243599, CC 1193243599, el 23/04/2026 01:13

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/04/2026 01:13:54

Powered by CamScanner