CLINICA MEDICAL S.A.S.

NIT: 830507718-8 Cod. Habilitación: 110012215001

Número: 852053 **Fecha:** Bogotá D.C. 21/04/2026

Medical

Admisión: 1519923 **Fecha y Hora Ing:** 21/04/2026 09:27 **Fecha Egreso:** 21/04/2026

Nombre del Paciente: CAMACHO BARRERA MARTHA

Identificación: CC - 51628828 **Fecha Nac.:** 27/02/1962 **Edad:** 64 **Género:** F

Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS CONTRIBUTIVO **Nivel:** Rango A

Dx Principal de Egreso: S701 CONTUSION DEL MUSLO
S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÐECA Y DE LA MANO

INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA

INCAPACIDAD MÉDICA EXTRAHOSPITALARIA:

Modalidad de la presentación de servicio: Intramural
Grupo de servicio: Atención Inmediata
Presunto origen de la incapacidad: Común
Causa Externa:
Prórroga: No
Días de Incapacidad: 3
Fecha de Inicio de Incapacidad: 22/04/2026
Fecha Fin de Incapacidad: 24/04/2026

Néstor Rodríguez

SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA COMPLETA

..Solicitud Del Paciente
.Adjuntar Foto O Copia De La Cedula Por Ambos Lados Legible
.Especifique O Explique El Motivo Por El Cual Es Solicitada La Historia Clínica
.SOLICITUD DE FAMILIAR O TERCERO
Adjuntar foto o copia de la cedula del paciente por ambos lados legible
Adjuntar foto o copia de la cedula del familiar o tercero por ambos lados legible
Autorizacion escrita por parte del paciente con firma y huella del mismo, así
mo la firma del solicitante
Especifique o explique el motivo por el cual es solicitada la historia clínica
SOLICITUD PACIENTE MENOR DE EDAD
Registro civil del paciente
Adjuntar foto o copia de la cedula del padre o madre por ambos lados legible
Especifique o explique el motivo por el cual es solicitada la historia clínica
favor enviar su solicitud a los correos **historiaclinica@clinicamedical.com.co**
cuerde que esta será enviada en un tiempo de 15 días HÁBILES cuando envié
manera correcta la documentación solicitada

LICITUD DE PAQUETE ADMINISTRATIVO (FURIPS, PAQUETE SOAT, FACTURAS
RRADAS, CERTIFICADO DE GASTOS, CARTA DE SUPERACION SOAT)

1. Adjuntar foto o copia de la cedula por ambos lados legible
2. Especifique o explique el motivo por el cual es solicitada

Por favor enviar su solicitud al correo
solicitudesadministrativas@clinicamedical.com.co
uerde que esta será enviada en un tiempo de 3-5 días HÁBILES cuando envié
nanera correcta la documentación solicitada

COMO VISUALIZAR IMÁGENES DIAGNOSTICAS DESDE LA PAGINA WEB
-Ingrese al siguiente link **https://www.clinicamedical.com.co**
-Módulo de solicitudes
-Imágenes diagnosticas (tenga en cuenta la fecha de ingreso ya que
encontrara dos links
-Usuario y contraseña: número de documento de identidad

ER CONSULTADA EN EL PORTAL DE LA CLINICA MEDICAL
N MODULO DE SOLICITUDES - INCAPACIDADES
86, Sede Norte: Avenida Cra 45 # 94-31/39 (Autopista Norte), Sede Santa Juliana: Calle 1a
ontibón: Cra 102 # 17 - 49/57

CLINICA MEDICAL S.A.S.
NIT: 830507718-8 Cod. Habilitación: 110012215001

Número: 852053 **Fecha:** Bogotá D.C. 21/04/2026

Medical

Admisión: 1519923 **Fecha y Hora Ing:** 21/04/2026 09:27 **Fecha Egreso:** 21/04/2026

Nombre del Paciente: CAMACHO BARRERA MARTHA

Identificación: CC - 51628828 **Fecha Nac.:** 27/02/1962 **Edad:** 64 **Género:** F

Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS CONTRIBUTIVO **Nivel:** Rango A

Dx Principal de Egreso: S701 CONTUSION DEL MUSLO
S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

INCAPACIDAD HOSPITALARIA

INCAPACIDAD MÉDICA HOSPITALARIA:

Modalidad de la presentación de servicio: Intramural
Grupo de servicio: Atención Inmediata
Presunto origen de la incapacidad: Común
Causa Externa:
Prórroga: No
Días de Incapacidad: 1
Fecha de Inicio de Incapacidad: 21/04/2026
Fecha Fin de Incapacidad: 21/04/2026

Firma de Médico Tratante

Nombre Médico: NESTOR ANDRES RODRIGUEZ ECHEVERRI
Registro Médico: 112873
Identificación: CC 79846460
Especialidad: Urgenciologo

Vigilado Supersalud