Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051 **Call center: 3078181 018000118181** Fecha Actual : martes, 12 mayo 2026

FORMULACION MEDICA EXTERNO

				Folio	3
Paciente	LUZ DEISY LOZANO TUNJANO	Edad	33 Años / 3 Meses / 28 Días	No. Historia	1031144491
Identificacion	1031144491	Telefono	NO REGISTRA	Ingreso	20212546
Centro- Atencion	CENTRO DE SALUD DIANA TURBAY	Cama		Fecha Ingreso	12/05/2026 9:35:57 a. m.
Direccion	Cra 1F 48X 40 Sur	Telefono		Fecha prescripcion	12/05/2026 4:03 p. m.
Entidad	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR			Suministro Paciente	
No. Cama		Area de Servicio:	SDTU01 - DIANA TURBAY CONSULTA URGENCIAS ADULTOS		
Plan de Beneficios:	**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS-C**	Tipo de Usuario:	**SISBEN NIVEL 1**		

Diagnostico Principal : T671 - SINCOPE POR CALOR

Causa Externa: Enfermedad_general **Finalidad Consulta:** Otra

No Formula: FAM000032400175

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx Ingreso	Dx Egreso
			☒	☒ ☒

Observación

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Fecha Actual : martes, 12 mayo 2026
Página 1/1

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

INCAPACIDAD MEDICA

N°245355

INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR Y FECHA Bogota D.C 12/05/2026

MEDICO 1052397596 LUCIO ALEXANDER ACERO RODRIGUEZ

INFORMACION PACIENTE LUZ DEISY LOZANO TUNJANO **TIPO PACIENTE** Contributivo **Sexo:** Femenino

TIPO DOCUMENTO CédulaCiudadanía **NUMERO** 1031144491 **EDAD** 33 Años / 3 Meses / 28 Días **F. NACIMIENTO** 12/01/1993

ENTIDAD EPS008 RC072 - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS-C

AREA DE SERVICIO: SDTU01 - DIANA TURBAY CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **REPS** 110013028918

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

TIPO EnfermedadGeneral

DIAS DE INCAPACIDAD 2 **FECHA INICIAL** 12/mayo/2026 **FECHA FINAL** 13/mayo/2026

COD DX T671 - SINCOPE POR CALOR

COD DX RELACIONADO

GRUPO DE SERVICIOS ConsultaExterna **MODALIDAD PRESTACION SERVICIOS** Intramural

PRESUNTO ORIGEN INCAPACIDAD Comun **CAUSA QUE MOTIVA ATENCION**

PRORROGA NO **INCAPACIDAD RETROACTIVA** Ninguna

2 DIAS DE INCAPACIDAD

L. ALEXANDER ACERO RODRIGUEZ

Nombre Medico: ACERO RODRIGUEZ LUCIO ALEXANDER
Registro: 1052397596

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMedica Usuario: 1052397596

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Scanned with CamScanner

salud Colsubsidio

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
NIT. 860.007.336-1

COLSUBSIDIO NIT 860007336-1

Consecutivo:	0004153518				
Nombre del Paciente	MARTHA YAMILE TORRES CASILIMA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	39562392
Fecha de nacimiento	23/05/1967	**Edad atención**	59 años 0 meses	**Sexo**	Femenino
Episodio	98144334	**Asegurador**	FAMI CONTRIBUTIVO	**Categoría**	A
Tipo de vinculación	RCT: 2 Cotizante	**Lugar de atención**	CL OFTALMOLOGICA		
Fecha de impresión:	26/05/2026				

Incapacidad Médica

Hra Ingreso a Consulta: 13:33 **Fecha Ingreso a Consulta:** 20/05/2026 **Clse incapacidad:** Enfermedad General

Modalidad de atención: Hospitalaria **Tipo incapacidad:** Inicial

Fecha de Egreso: 26/05/2026 **Procedimiento Estético:** NO

Días de Incapacidad: 15 QUINCE **Fecha Inicio Incapacidad:** 26/05/2026 **Fecha Fin Incapacidad:** 09/06/2026

Diagnóstico Principal: H251

Observaciones: POP FACO MAS LIO OI

DIB00
+21.5D
Johnson&Johnson VISION
SN 3935032551
$Ø_T$: 13 mm $Ø_B$: 6 mm
2028-12-21

Firma del prestador:

Responsable: MOSOS, GABRIEL **Número de identificación:** 93408519 **Especialidad:** OFTALMOLOGIA

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio