EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 71194146		
Paciente: JUAN FERNANDO GAVIRIA GARCIA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/02/1984		**Edad:** 42 Años

Identificador Único: 1814992-1 **Fecha:** 2026/10/05

ÓRDENES MÉDICAS - INCAPACIDAD

- ORIGINAL -

Diagnóstico: CIE10: S621

Duración de la Incapacidad		
Fecha Inicial	**Fecha Final**	**Nro. Días**
2026/10/14	2026/11/12	30 - TREINTA
Datos Incapacidad		
Prórroga	**Tipo de Incapacidad:**	
Prórroga: Si	1. Accidente de Trabajo	

Firma del Paciente: _____

Firmado Por: **JAIME ALBERTO LONDOÑO RESTREPO**
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE MANO, Registro: 303-92, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 98517978

Firmado Electrónicamente

Scanned with CamScanner