Fecha y Hora de Solicitud:

23/09/2021 12:19

Consecutivo:

OR-2287855

Pag 1/1



DATO	S DEL PACIENTE				
Paciente: RENDON MARTINEZ, CHRISTIAN ALBERTO, Identi	ficado(a) con CC-1143949	280			
Edad y Género: 29 Años, Masculino					
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/OTRO	Nombre de la Entidad:	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS			
Servicio/Ubicación: URGENCIAS/CONS.501 PRIORITARIA	Habitación:	Identificador Único: 10110765-1			

Diagnóstico: S610: HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)

						NCAPACIDA	D					
Causa:	: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO							Dura	ción: 7	día(s)	Prórroga	: No
DESDE							10,000	HASTA				
Dia:	23	Mes:	9	Año:	2021		Dia:	29	Mes:	9	Año:	2021

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por:

ANTONIO JOSE ORTIZ LONDOÑO, MEDICINA GENERAL, CC: 16697920, Reg: 18775

Firmado Electrónicamente

CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Dirección: AVENIDA 2 NORTE N 24-157 -Telefono:6081000 CALI - COLOMBIA - Web: www.clinicadelosremedios.com.co Tipo de Identificación: Nit 890301430 - Código de Habilitación: 760010112501

