

FECHA Y HORA DE SOLICITUD:2023-09-15 17:41:08

**NO. AUTORIZACIÓN:**

PACIENTE:LADY SALCEDO DIAZ

EPIODIO: 58197750

EDAD:25 A

ASEGURADORA PLAN:COMPENSAR -PC

UNIDAD MÉDICA: 10XM_DER

VIGENCIA: ESTA ORDEN CLINICA TIENE VIGENCIA HASTA 14/12/2023

DIAGNÓSTICOS: L709

PRESTADOR:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC

SEXO: Femenino

PRIORIDAD:001

IDENTIFICACIÓN:1233492214

TIPO DE PACIENTE: Cat. A: Cotizante**TIPO DE ATENCIÓN:** Ambulatorio

CAUSA EXTERNA: Enf. General

UE: 10AC433

Código CUPS	Descripción	LAT.	Cantidad	Fecha Preferente
890242	CONSULTA 1 VEZ DERMATOLOGIA-AVAL MED FAMILAIR DR VILLALBA	SIN	0001	

Firma:

CC:

Especialidad:

Firma:

CC:

Especialidad: MEDICINA GENERAL

ROJAS PABON MARIA ALEJANDRA

1053841005

: MEDICINA GENERAL