

CLINICA MEDICAL  
ORDEN DE CONTROL

**PACIENTE:** Cedula de Ciudadania 194656732  
**EDAD:** 2024  
**REGIMEN:** REGIMENES ESPECIALES  
**CONVENIO:** COMPENSAR 2025  
**SERVICIO:** HOSPITALIZACION kenedy  
**FECHA:** 2025-10-15 14:37:33.533897-05

**DAVID URIBE**  
**GENERO:** Masculino



ORDEN DE CONTROL

(en 15 dias',)

MEDICO ORDENA

Firmado Por: 1  
Firmado Electronicamente

19465673

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Registro Medico:19465673