

CLINICA MEDICAL  
ORDEN DE CONTROL

**PACIENTE:** Cedula de Ciudadania 51872242 eumelia  
**EDAD:** 2024 **GENERO:** Femenino  
**REGIMEN:** REGIMENES ESPECIALES  
**CONVENIO:** COMPENSAR 2025  
**SERVICIO:** HOSPITALIZACION  
**FECHA:** 2025-08-25 10:12:45.100826-05



ORDEN DE CONTROL

('Favor venir en 15 dias -Pilas',)

MEDICO ORDENA

Firmado Por: 1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:19465673  
Firmado Electronicamente