



Consulta N°:

## **CERTIFICADO DE GENERACIÓN DE CONSULTA**

### **Hospipoo - Entidad Prestadora de Salud**

Por medio de la presente, se certifica que el(la) paciente \_\_\_\_\_, identificado(a) con documento No. \_\_\_\_\_, fue atendido(a) en consulta médica el día \_\_\_\_\_, registrada bajo el número de consulta \_\_\_\_\_.

Durante la atención se registró el diagnóstico \_\_\_\_\_ y las siguientes observaciones del profesional de salud:

---

La consulta se encuentra asociada a la Orden de Servicio No. \_\_\_\_\_, correspondiente a la especialidad de \_\_\_\_\_.

Información del profesional responsable:

- Atendido por: \_\_\_\_\_
- Cargo: \_\_\_\_\_

En constancia, se expide el presente certificado para los fines que el paciente estime pertinentes.