

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD**

**Fecha:** 23/08/2021

**Lugar:** SAN GIL

**Convenio:** CONVENIO UT - SAN GIL

**Paciente:**

Documento: CC. 37920374

Nombre: ZUNILDA RUEDA ALDANA

**Tipo atención:** Ambulatoria

**Origen incapacidad:** Común

**Fecha inicio:** 21/08/2021

**Fecha fin:** 04/09/2021

**Días:** 15

**Diagnóstico pral:** Z540

**Diagnóstico relacionado:**

**Observaciones:**

CIRUGIA FACO + LIO OJO IZQUIERDO



Maria Fernanda Acuña Vesga  
Reg. Médico: 43017