



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1015431050	
Paciente: ANGELICA LILIANA VIVAS FLAUTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/04/1992	
Edad y género: 31 Años y 0 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 1675057-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 3 NORTE ALA OCCIDENTE	Cama: 306A
Servicio: HOSPITALIZACION 3 PISO	

Página 1 de 1

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 04/05/2023 18:12

Fecha de egreso:

Autorización: 231248692757528 - AUT HX 10A002 CDG 231248692757528 PAG - COTIZ N.1

Fecha: 06/05/2023 13:27 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) - Ubicación: 3 NORTE ALA OCCIDENTE
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD - GINECOLOGIA

Información del prestador de servicios de salud

Razón social: CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD NIT: 900210981 Código del prestador de servicios de salud: 110011864201

Entidad promotora de salud: Compensar

Lugar de expedición: BOGOTA D. C.

Información del paciente

Nombre del afiliado: ANGELICA LILIANA VIVAS FLAUTERO Tipo de documento: CC Número de documento: 1015431050

Diagnóstico principal: Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Diagnóstico relacionado: N801 - ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO

Fecha de inicio de la incapacidad: 04/05/2023 Fecha de terminación de la incapacidad: 17/05/2023 Días de incapacidad: 14.

Firmado por: TATIANA DEL PILAR GOMEZ MURCIA, GINECOLOGIA, Registro 1032464647, CC 1032464647

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 06/05/2023 13:27:00