

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2023-04-05
------------	------------	-----------------------------

Razon Social: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S NIT:900259421-5 TEL:4431850 OPCION 1 Direccion:Calle 136 # 52a - 46 B/ Sprint Bogota									
<b>Datos Generales:</b>									
<b>Nombre Paciente:</b>	MARIA PAULA VALDERRAMA RAMOS					<b>Documento Paciente:</b>	CC: 52866644		
<b>F. Nacimiento:</b>	1981-07-09	<b>Edad:</b>	41 AÑ±os	<b>RH:</b>	A+	<b>Genero:</b>	Femenino	<b>Tel:</b>	3118931492
<b>Direccion:</b>	CR 13 A N 10 6 A 20 APTO 401 SANTA PAULA					<b>Email:</b>	rafavalde@gmail.com		
<b>Fecha Ingreso:</b>	2023-03-29   15:03:36	<b>Fecha Egreso:</b>			<b>EPS:</b>	Sanitas EPS			
<b>T.Usuario:</b>	Contributivo	<b>T.Afiliacion:</b>	Cotizante	<b>Departamento:</b>	BOGOTA	<b>Municipio:</b>	BOGOTA, D.C.		
<b>DATOS DE ORDEN MEDICA</b>									
<b>F102   TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: SINDROME DE DEPENDENCIA</b>									
<b>Fecha registro:</b>	2023-04-05 13:42:35	<b>Tipo atención:</b>	Hospitalario			<b>Procedimientos ordenados:</b>			
CERTIFICADO DE HOSPITALIZACION					Se certifica que la paciente se encuentra hospitalizada en la institución y se remitirá incapacidad medica en el momento de su egreso.				

**Profesional: MARIA DEL CARMEN OCHOA MARTELO RM**  
**profesional: 1047425164 Especialidad: PSIQUIATRIA**



Maria del C. Ochoa M.  
 C.C 1.047.425.164  
 Médico Psiquiatra  
 R.M. 80939