



IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

FORMULARIO Y ORDENES MEDICAS

CODIGO DE PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD: 760010371501

NIT : 890303841-8



Datos del paciente: Identificación : CC 1144130572

Edad : 35

Numero de orden

Nombre : DIANA ISABEL GONZALEZ HERRERA

Telefono: 3017274687

433909

Asegurador : EMSSANAR EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO

Historia de control: 1300086-0

Pagina: 1

SOLICITUD

CANTIDAD

15

1 0063 INCAPACIDAD
SE PRESCRIBE 15 DIAS DE INCAPACIDAD DESDE 18/10/2024 HASTA 01/11/2024 - PACIENTE CON AMENAZA DE ABORTO
REQUIERE DE REPOSO ABSOLUTO

18/10/2024 09:17:18

Indicaciones

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: O200 - AMENAZA DE ABORTO

DIAGNÓSTICO RELACIONADO:

GRUPO DE SERVICIO: 03 - INTERNACION

SALA DE OBSTETRICIA

MODALIDAD DE SERVICIO: 01 - INTRAMURAL

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA - 602-4892222

Impreso: 18/10/2024 09:17:48

Medico: DIANA LORENA NOGUERA QUIÑONEZ

Vigencia de la orden: 60 días; resolución 2335 de 2023

RedSalud V1-01042024

Identificación: 1130604035 RM: 765288