



HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ

Nit: 00000824000204

CALLE 6 No. 6-15 CENTRO
LA PAZ (ROBLES)

Teléfono: 770016

INCAPACIDADES

Fecha: 18/12/2023 00:00:00

Incapacidad : 0000001787

INFORMACION DEL PACIENTE

Identificación: 000001067819625 Historia: 1067819625 Ingreso: 0000521029 Folio: 18

Nombre: YOSELIN MADAI MARQUEZ SOTO

Edad: 24 Años

Sexo: Femenino

Tipo Paciente: OTRO

Diagnóstico: M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Contrato: 441005 LA PREVISORA

Tipo Contrato: ASEGURADORAS

Fecha: 31/12/2023 00:00:00

Plan: 04 ASEGURADORAS SOAT

Clase de Procedimiento:

Causa Externa:

Fecha Accidente Trabajo:

Motivo:

Atención Médica

Enfermedad General

01/01/1900 00:00:00

Expedición Directa

Incapacidad Inicial

Acumulado de Días por Prorroga:

0

El paciente se encontrará incapacitado por un espacio de [3] TRES DIAS.

A partir del 18/12/2023 hasta el 20/12/2023 con la siguiente descripción medica :

SE INCAPACITA A LA PACIENTE EN MENCION POR (3) TRES DIAS APARTIR DE LA FECHA POR PRESENTAR TRAUMA EN REGION LUMBAR

Médico: HUBERTO LUIS USTARIS SALAS

Identificación: 77028028

Firma: 

Registro Médico: 440540

PARA DILIGENCIAR POR EL EMPLEADOR

El trabajo cumplió la Incapacidad SI NO

Si la Respuesta es NO, indique el motivo:

Razón Social:

Identificación Tributaria NIT C.C C.E

No. Identificación Tributaria

Firma persona autorizada (sello)