

**INCAPACIDADES
MÉDICAS
LILIANA MÉDINA**


CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA

No. Incapacidad:	205526	Fecha de expedición:	2022-09-14	Ciudad:	PEREIRA
------------------	--------	----------------------	------------	---------	---------

DATOS PACIENTE

Nombre paciente:	Lilliana Medina	Id:	66818637
compañia donde labora:	Sena		

DATOS INCAPACIDAD/LICENCIA

Contingencia origen:	ENFERMEDAD GENERAL		Días solicitados:	15	
Diagnostico principal:	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO	Codigo CIE10:	S522	Tipo incapacidad:	AMBULATORIA
Prorroga:	NO	Accidente de trabajo:	NO	Fecha de accidente:	
Fecha inicial:	2022-09-14	Fecha final:	2022-09-28	Días autorizados:	15
Horario laboral:	L-V De 7:00 am A 6:00 pm				

DATOS DEL MEDICO O IPS PRESTADOR DEL SERVICIO

Apellido(s) y Nombre(s) del Profesional:	Yuri Karime Gallego Hincapié	Registro Profesional:	140-09
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Ciudad Prestador:	PEREIRA
Razon social prestatario	Sinergia Global en Salud	Id: NIT. 900.363.673-9	



FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S.
CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NIT. 800.146.679 - 1
CARRERA 12BIS No. 9 - 22 Tel. 349 7077 Pereira

SOLICITUD DE INCAPACIDAD

1. Información del Paciente

CC **66818637** **MEDINA LILIANA** E.P.S. SEGUROS GENERALES SURAME
Fecha Nacimiento 09/12/1969 EDAD 52 A Sexo F H.C 66818637 Fecha de Impresión : 18/06/2022
Direccion QUIBDO CRA 6 #28-57 CESAR CONTO Zona U Telefono I: 3218409229-3113735993

2. Información Sobre la Incapacidad

Fecha de Inicio : 18/06/2022 Duración Incapacidad
Fecha de Terminación : 17/07/2022 30 (TREINTA .) Días
Causa Incapacidad : 02 Accidente de Transito
Diagnostico : S522 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO

3. Información del Médico

Certifico que la información Registrada es verídica y libre de ser confirmada.
Al Firmar como Paciente acepto las condiciones impuestas para mi Recuperación.

Liliana Medina

Firma Paciente

J. H. Bonilla Africano

Firmado Electronicamente
Medico JAVIER H. BONILLA AFRICANO
Registro Medico 8523705



FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

NIT. 800.146.679-1

CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097

Pereira (Risaralda)

424

SOLICITUD DE INCAPACIDAD

1. Información del Paciente

CC	66818637	MEDINA LILIANA	E.P.S. SEGUROS GENERALES SURAME
Fecha Nacimiento	9/12/1969	EDAD 52 A Sexo F	H.C. 66818637
Dirección	QUIBDO	CRA 6 #28-57 CESAR CONTO	Zona U
		Telefono I:	3218409229-3113735993

2. Información Sobre la Incapacidad

Fecha de Inicio :	18/07/2022	Duración Incapacidad
Fecha de Terminación :	16/08/2022	30 (TREINTA .) Días
Causa Incapacidad :	02	Accidente de Transito
Diagnostico :	S522	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO

3. Información del Médico

Certifico que la información Registrada es verídica y libre de ser confirmada.
Al Firmar como Paciente acepto las condiciones impuestas para mi Recuperación.

x *Liliana Medina*
Firma Paciente

JHB
Firmado Electronicamente
Medico JAVIER H. BONILLA AFRICANO
Registro Medico 8523705



FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S
CLÍNICA DE ORTOPEEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

NIT. 800.146.679-1

CRA. 12BIS No. 9 - 22 TEL. 325 2346 / 333 5097

Pereira (Risaralda)

SOLICITUD DE INCAPACIDAD

1. Información del Paciente

CC	66818637	MEDINA LILIANA	E.P.S. SEGUROS GENERALES SURAME
Fecha Nacimiento	9/12/1969	EDAD 52 A Sexo F	H.C. 66818637
Dirección	QUIBDO	CRA 6 #28-57 CESAR CONTO	Zona U
		Telefono I:	3218409229-3113735993

2. Información Sobre la Incapacidad

Fecha de Inicio :	17/08/2022	Duración Incapacidad
Fecha de Terminación :	15/09/2022	30 (TREINTA .) Días
Causa Incapacidad :	02	Accidente de Transito
Diagnostico :	S522	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO

3. Información del Médico

Certifico que la información Registrada es verídica y libre de ser confirmada.
Al Firmar como Paciente acepto las condiciones impuestas para mi Recuperación.

X

Firma Paciente

Firmado Electronicamente

Medico

JAVIER H. BONILLA AFRICANO

Registro Medico

8523705



Certificado Médico de Incapacidad o Licencia

Fecha de Expedición	2022 09 16	Ciudad	Buenos Aires
---------------------	----------------	--------	--------------

Datos del Afiliado

Apellido(s) y Nombre(s) del Afiliado	Liliana Medina		
Tipo de Identidad	CC <input checked="" type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>	Número de Identidad	66818637
		Empresa donde labora	SENA

Datos Incapacidad/Licencia

Contingencia Origen:		Días solicitados	Prórroga?	Días acumulados
EG <input checked="" type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LPNV <input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> LP <input type="checkbox"/> LMV <input type="checkbox"/>		15	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Fecha Inicial	Fecha Final	Diagnóstico principal:		
2022 09 16	2022 09 30	Fractura de la Diáfisis del Cubito		
Código CIE10	Accidente de Tránsito?	Fecha de Accidente	Tipo Incapacidad:	
S522	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Any Mes Día	Ambulatoria <input checked="" type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Hospitalaria <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/>	

Datos del Médico o IPS Prestador del Servicio

Apellido(s) y Nombre(s) del Profesional	Registro Profesional
Especialidad	Ciudad Prestador
Razón Social Prestador	Sinergia Global en Salud
	Id: NIT. 900.363 673-9
<small>EG: Enfermedad general LA: Licencia de Adopción EP: Enfermedad Profesional LP: Licencia de Paternidad LMV: Licencia de Materno en Viudo CC: Cédula TI: Tarjeta de Identidad CE: Cédula de Extranjería PA: Pasaporte</small>	

UPS-FT-468

Mod. Jul./2014

152