SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:04/05/2018
FECHA VENC: 03/06/2018

FACTURA DE VENTA 1347107

NUMERO ID: TI 1032799465 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: MATEO MARTINEZ SANTAMARIA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3142198188 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: TV 18 B 5 B 53 S	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 9 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 1032799465 - 6 FECHA INGRESO: 04/05/2018 FECHA EGRESO: 04/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
649100	**CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD**	**1**		**848.700,00**	**848.700,00**
04/05/2018	MULT IV KE10 G07 SOAT GRUPO 07 2018 Orden: 1				
39005	ESPECIALISTA	100,00	%	175.700,00	
39105	ANESTESIOLOGO	100,00	%	103.500,00	
39118	AYUDANTE	100,00	%	46.200,00	
39209	DERECHOS DE SALA	100,00	%	329.600,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
644920	**PLASTIA DE FRENILLO PENEAL**	**1**		**72.200,00**	**72.200,00**
04/05/2018	MULT IV KE10 G04 SOAT GRUPO 04 2018 Orden: 2				
39002	ESPECIALISTA	50,00	%	42.000,00	
39102	ANESTESIOLOGO	50,00	%	30.200,00	
39206	DERECHOS DE SALA	0,00	%	0,00	
39302	MATERIALES	0,00	%	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**2**			**920.900,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
MEDICAMENTOS NO POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS NO POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**920.900,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	920.900,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
NOVECIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D 900959048-4 7J.0 *HOSVITAL*

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA
1032799465

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
MARTINEZ	SANTAMARIA	MATEO

EDAD			SEXO		SERVICIO	TIPO DE PACIENTE				
0 9			X		UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F						

CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON	**1er. AYUDANTE** DRA GC
2do. AYUDANTE NO	**ANESTESIOLOGO** DE TURNO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	**CIRCULANTE** DE TURNO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:
FIMOSIS — CODIGO CIE | N | 4 | 7 | X |

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:
FIMOSIS — CODIGO CIE | N | 4 | 7 | X |

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
0 4	0 5	1 8	1 0 0 0	1 1 0 0	GENERAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

	CODIGO SOAT
1 PLASTIA DE FRENILLO	644920
2 CORTE DORSAL EN PREPUCIO	649100

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

CIRUGIA: LIMPIA [X] LIMPIA CONTAMINADA [ ] CONTAMINADA [ ]

PROCEDIMIENTO

SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA REGENRAL EN CUBITO SUPINO SE PROCEDE A REALIZAR BLOQUEO PENEANO RESECCION DE PREPUCIO REDUNDANTE, CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO. LIBERACION DE DARTOS REALIZACION DE MUCOSECTOMIA CIRCUNFERENCIA A SURCO BALANOPREPUCIAL. CONTROL HEMOSTATICO. SE REALIZA REMODELACION DE FRENILLO PENEANO. Y SE PROCEDE A AFRONTAMIENTO DE PIEL Y MUCOSA CON CROMADO 4-0 POR OCTANTES . PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HALLAZGOS	FIMOSIS MODERADO. ADHERENCIA BALANOPREPICIALES. MEATO EN GLANDE
SANGRADO	ESCASO
COMPLICACIONES	NO

Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO LEON	**1022349094**	

Dra. Carolina Franco León
...logía - E...
...ogía

2

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

S. E. OCCIDENTE E.S.E.

NIT [illegible] 900130029001

DIRECCION [illegible] SUR BOGOTA D.C TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:04/05/2018
FECHA VENC: 03/05/2018
Pagina: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1347107

SUBSIDIADO [illegible]
NOMBRE MATEO MARTINEZ SANTAMARIA
TELEFONO [illegible] CARNE
DIRECCION [illegible]
MUNICIPIO BOGOTA D.C [illegible] AÑOS
TIPO USUARIO SUBSIDIADO [illegible]

EMPRESA NIT 900298372-9 COPIA
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - OX

SEDE USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA 1032795466 - 0 FECHA INGRESO 04/05/2018 FECHA EGRESO: 04/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR UNITARIO		TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS:					
647100	CORTE DORSAL O LATERAL EN [illegible]	1	848.700,00		848.700,00
04/05/18	[illegible] 04/05/2018 Orden 1				
39005	[illegible]	100,00	%	175.700,00	
39100	ANESTESIOLOGO	100,00	%	103.500,00	
39118	AYUDANTE	100,00	%	46.200,00	
39213	[illegible]	100,00	%	329.600,00	
4	[illegible]	100,00	%	193.700,00	
647107	PLASTIA DE HERNIA UMBILICAL	1	72.200,00		72.200,00
04/05/18	[illegible] 04/05/2018 Orden 2				
39200	DERECHOS DE SALA	50,00	%	42.000,00	
39202	MATERIALES	50,00	%	30.200,00	
39206	[illegible]	0,00	%	0,00	
39207	[illegible]	0,00	%	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	2			920.900,00
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	0			0,00
MEDICAMENTOS NO POS					
	[illegible] MEDICAMENTOS NO POS :	0			0,00
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0			0,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	920.900,00
PAGO PLAN / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	920.900,00
ADJUN PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
NOVE[illegible] CIENTOS MIL NOVECIENTOS PESOS [illegible] CON CERO CENTAVOS

* Incapacidades por [illegible] ** Procedimientos con recargo.

Esta factura [illegible] del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 474 de 2017 [illegible] ley 1607/2011, actividad excepiuada del impuesto a las [illegible] actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Prog: [illegible] 7J.0 "HOSVITAL"

3

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA: 1032799465

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
MARTINEZ	SANTAMARIA	MATEO

EDAD	SEXO	SERVICIO	TIPO DE PACIENTE	CAMA N°.
0 9 (año / mes / dia)	X M / F	UROLOGIA	AMB X HOSP	

CIRUJANO: CAROLINA FRANCO LEON — 1er AYUDANTE: DRA GC

2do. AYUDANTE: NC — ANESTESIOLOGO: DE TURNO

INSTRUMENTADOR: DE TURNO — CIRCULANTE: DE TURNO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:
FIMOSIS — CODIGO CIE: N 4 7 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:
FIMOSIS — CODIGO CIE: N 4 7 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
0 4 (DIA) 0 5 (MES) 1 8 (AÑO)	1 0 0 0	1 1 0 0	GENERAL

INTERVENCION PRACTICADA: Se relaciona con grupo quirúrgico según el manual

1 PLASTIA DE FRENILLO — CODIGO SOAT: 041900

1 CORTE DORSAL EN PREPUCIO — CODIGO SOAT: 649100

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO: SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO:

CAVIDAD: LIMPIA [ ] LIMPIA CONTAMINADA [ ] CONTAMINADA [ ]

PROCEDIMIENTO:

SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO SE REALIZA PAUTA DE SEGURIDAD PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA REGIONAL EL CUAL SUMO ES PROCEDE A REALIZAR BLOQUEO PENEANO RESECCION DE PREPUCIO REMANENTE CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO LIBERACION DE ADHERENCIAS REALIZACION DE MUCOSECTOMIA CIRCUNFERENCIA A SURCO BALANOPREPUCIAL CONTROL HEMOSTATICO SE REALIZA REMODELACION DE FRENILLO PENEANO. Y SE PROCEDE A AFRONTAMIENTO DE PIEL Y MUCOSA CON CROMADO 4-0 POR 3 CAPAS PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HALLAZGOS: FIMOSIS MODERADO, ADHERENCIA BALANOPREPUCIALES, MEATO EN ORDEN

SANGRADO: ESCASO

COMPLICACIONES: NO

Nombre y Apellidos del Medico Quien Elaboro el Informe	No. Registro Medico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO LEON	1143949094	DRA. CAROLINA FRANCO LEON Urología - F.U.C. R.M. 76223949094

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:04/05/2018
FECHA VENC: 03/06/2018

FACTURA DE VENTA 1345690

NUMERO ID: CC 19171812 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: GUSTAVO CASTRO GAMBA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 5737317 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: KR 91 B 51 22 SUR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 65 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19171812 - 27 FECHA INGRESO: 04/05/2018 FECHA EGRESO: 04/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
649100	**CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD**	**1**		**802.500,00**	**802.500,00**
04/05/2018	MULT IV KE10 G07 SOAT GRUPO 07 2018 Orden: 1				
39005	ESPECIALISTA	100,00	%	175.700,00	
39105	ANESTESIOLOGO	100,00	%	103.500,00	
39209	DERECHOS DE SALA	100,00	%	329.600,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
644920	**PLASTIA DE FRENILLO PENEAL**	**1**		**72.200,00**	**72.200,00**
04/05/2018	MULT IV KE10 G04 SOAT GRUPO 04 2018 Orden: 2				
39002	ESPECIALISTA	50,00	%	42.000,00	
39102	ANESTESIOLOGO	50,00	%	30.200,00	
39206	DERECHOS DE SALA	0,00	%	0,00	
39302	MATERIALES	0,00	%	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**2**			**874.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	1		69.300,00	69.300,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**1**			**69.300,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**944.000,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	944.000,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA
19171812

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
CASTRO	GAMBA	GUSTAVO

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
6 5			X		UROLOGIA					
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:

CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON	**1er. AYUDANTE** NO
2do. AYUDANTE NO	**ANESTESIOLOGO** DE TURNO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	**CIRCULANTE** DE TURNO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:

FIMOSIS — CODIGO CIE: N 4 7 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:

FIMOSIS — CODIGO CIE: N 4 7 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
0 4	0 5	1 8			
DIA	MES	AÑO	0 8 3 0	0 9 3 0	REGIONAL

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

	CODIGO SOAT
1 PLASTIA DE FRENILLO	644920
2 CORTE DORSAL EN PREPUCIO	649100

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO PREPUCIO

CIRUGIA: LIMPIA [X] LIMPIA CONTAMINADA [ ] CONTAMINADA [ ]

PROCEDIMIENTO

SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA REGIONAL EN CUBITO SUPINO SE PROCEDE A REALIZAR RESECCION DE PREPUCIO REDUNDANT.E, CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO. LIBERACION DE DARTOS REALIZACION DE MUCOSECTOMIA CIRCUNFERENCIA A SURCO BALANOPREPUCIAL. CONTROL HEMOSTATICO. SE REALIZA REMODELACION DE FRENILLO PENEANO. Y SE PROCEDE A AFRONTAMIENTO DE PIEL Y MUCOSA CON CROMADO 3-0 POR OCTANTES . PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HALLAZGOS FIMOSIS SEVERA CON CAMBIOS DE BALANITIS XEROTICA OBLITERANTE SEVERA

SANGRADO ESCASO

COMPLICACIONES NO

Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO LEON	**1022349094**	

Dra. Carolina Franco León
Urología - F.U.C.S.
R.M. 1022349094

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:04/05/2018
FECHA VENC: 03/06/2018

FACTURA DE VENTA 1345690

NUMERO ID: CC 19171812 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: GUSTAVO CASTRO CAMBA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 5737317 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: KR 91 B 51 22 SUR	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTA D.C EDAD: 65 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19171812 - 27 FECHA INGRESO: 04/05/2018 FECHA EGRESO: 04/05/18

CODIGO	DESCRIPCION						CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS										
649100	**CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD**						**1**		**802.500,00**	**802.500,00**
04/05/2018	MULT	IV	KE10	G07	SOAT GRUPO 07 2018	Orden: 1				
39005				ESPECIALISTA			100,00	%	175.700,00	
39105				ANESTESIOLOGO			100,00	%	103.500,00	
39209				DERECHOS DE SALA			100,00	%	329.600,00	
39302				MATERIALES			100,00	%	193.700,00	
644920	**PLASTIA DE FRENILLO PENEAL**						**1**		**72.200,00**	**72.200,00**
04/05/2018	MULT	IV	KE10	G04	SOAT GRUPO 04 2018	Orden: 2				
39002				ESPECIALISTA			50,00	%	42.000,00	
39102				ANESTESIOLOGO			50,00	%	30.200,00	
39208				DERECHOS DE SALA			0,00	%	0,00	
39302				MATERIALES			0,00	%	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :						**2**			**874.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS										
898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO						1		69.300,00	69.300,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :						**1**			**69.300,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**944.000,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	944.000,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR/ COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 422 y 774 del codigo de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D 900959048-4 7J.0 *HOSVITAL*

7

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA: 19171512

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
CASTRO	GAMBA	GUSTAVO

EDAD			SEXO		SERVICIO	TIPO DE PACIENTE				CAMA N°:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	UROLOGIA	AMB	X	HOSP		
6	5		X							

CIRUJANO: CAROLINA FRANCO LEON — 1er. AYUDANTE: NO

2do. AYUDANTE: NO — ANESTESIOLOGO: DE TURNO

INSTRUMENTADOR: DE TURNO — CIRCULANTE: DE TURNO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: FIMOSIS — CODIGO CIE: N476

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: FIMOSIS — CODIGO CIE: N476

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
04	05	18	0830	0930	REGIONAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA: Se escribe el grupo principal y el grupo adicional

	CODIGO SOAT
1 PLASTIA DE PREPUCIO	644920
2 CORTE DORSAL DE PREPUCIO	644100

REPORTE A PROTOCOLO PATOLOGICO: SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO: PREPUCIO

CIRUGIA: LIMPIA [X] — UNEA CONTAMINADA [ ] — CONTAMINADA [ ]

PROCEDIMIENTO

SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA REGIONAL EN CUBITO SUPINO SE PROCEDE A REALIZAR RESECCION DE PREPUCIO REDUNDANTE, CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO, LIBERACION DE PLANOS REALIZACION DE MUCOSECTOMIA CIRCUNFERENCIA A SURCO BALANOPREPUCIAL CONTROL HEMOSTATICO, SE REALIZA REMODELACION DE FRENULO PENIANO, Y SE PROCEDE A AFRONTAMIENTO DE PIEL Y MUCOSA CON CROMADO 3.0 POR OCTANTES. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HALLAZGOS: FIMOSIS SEVERA CON CAMBIOS DE BALANITIS XEROTICA OBLITERANTE SEVERA

Sangrado: 3,ml03,100 ESCASO

COMPLICACIONES: NO

Nombre y Apellidos del Médico Cirujano o Autor	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO LEON	1020736760	Dra. Carolina Franco León Urología - E.S.E.O. R.M. 1020736760

8

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:09/06/2018
FECHA VENC: 09/06/2018

FACTURA DE VENTA 1533117

NUMERO ID: CC 306934 LA PEÑA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: JOSE MIGUEL ARIZA ARIZA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3118235434 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CR 89 BIS # 56- 60 SUR SAN MARTIN BOSA	CONTRATO: CAPITAL SALUD - EVENTO
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 83 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 306934 - 31 FECHA INGRESO: 10/05/2018 FECHA EGRESO: 08/06/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN						CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
39121	AYUDANTE						100,00	%	83.500,00	
39212	DERECHOS DE SALA						100,00	%	548.400,00	
39304	MATERIALES						100,00	%	306.900,00	
541701	**LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA**						1		229.700,00	**229.700,00**
05/06/2018	MULT	IV	KE10	G09	SOAT GRUPO 09 2018	Orden: 2				
39007	ESPECIALISTA						50,00	%	124.500,00	
39107	ANESTESIOLOGO						50,00	%	71.200,00	
39120	AYUDANTE						50,00	%	34.000,00	
39211	DERECHOS DE SALA						0,00	%	0,00	
39303	MATERIALES						0,00	%	0,00	
546100	**NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDO MINAL (EVISCERACIÓN) SOD**						1		229.700,00	**229.700,00**
05/06/2018	MULT	IV	KE10	G09	SOAT GRUPO 09 2018	Orden: 3				
39007	ESPECIALISTA						50,00	%	124.500,00	
39107	ANESTESIOLOGO						50,00	%	71.200,00	
39120	AYUDANTE						50,00	%	34.000,00	
39211	DERECHOS DE SALA						0,00	%	0,00	
39303	MATERIALES						0,00	%	0,00	
467001	**ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA**						1		188.800,00	**188.800,00**
05/06/2018	MULT	IV	KE10	G08	SOAT GRUPO 08 2018	Orden: 4				
39006	ESPECIALISTA						50,00	%	101.900,00	
39106	ANESTESIOLOGO						50,00	%	60.200,00	
39119	AYUDANTE						50,00	%	26.700,00	
39210	DERECHOS DE SALA						0,00	%	0,00	
39303	MATERIALES						0,00	%	0,00	
578101	**SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA]**						1		399.600,00	**399.600,00**
05/06/2018	MULT	IV	KE10	G08	SOAT GRUPO 08 2018	Orden: 5				
39006	ESPECIALISTA						50,00	%	101.900,00	
39106	ANESTESIOLOGO						75,00	%	90.300,00	
39119	AYUDANTE						50,00	%	26.700,00	
39210	DERECHOS DE SALA						50,00	%	180.700,00	
39303	MATERIALES						0,00	%	0,00	
452301	**COLONOSCOPIA TOTAL**						1		598.500,00	**598.500,00**
28/05/2018	INDV		KE10	G10	SOAT GRUPO 10 2018					
39008	ESPECIALISTA						100,00	%	306.800,00	

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA: 306934

1er Apell'do	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
ARIZA	ARIZA	JOSE MIGUEL

EDAD			SEXO			N° DE HABITACION			
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO	CAMA N°			
9			X		UROLOGIA				

CIRUJANO: CAROLINA FRANCO — 1 2

2do. AYUDANTE — INTERNO DE TURNO

INSTRUMENTADOR: DE TURNO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: FISTULA VESICO VAGINAL — CODIGO CIE: N322

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: FISTULA VESICO VAGINAL — CODIGO CIE: N323

ANESTESIA PLANEADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
DIA 05 MES 11 AÑO 2010	12:00	15:00	GENERAL

OPERACION PRACTICADA: Se anexa informe quirúrgico

		CODIGO SOAT
1	FISTULOPLASTIA	578100
2	OPERACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD EN UROLOGIA	579930

ESTUDIO: ESTUDIO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL: IGUALADO

CIRUGIA: LIMPIA [ ] LIMPIA CONTAMINADA [X] CONTAMINADA [ ]

PROCEDIMIENTOS - DESCRIPCION DETALLADA:

SE ANEXA INFORME QUIRURGICO

CAROLINA FRANCO — C.C. 52402564 — FIRMA Y SELLO

34

10

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:09/06/2018
FECHA VENC: 09/06/2018

FACTURA DE VENTA 1533117

NUMERO ID: CC 306934 - LA PEÑA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: JOSE MIGUEL ARIZA ARIZA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 3118235434 CARNET	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CR 89 BIS # 56- 60 SUR SAN MARTIN BOSA	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD. 83 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - EVENTO
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA. 306934 - 31 FECHA INGRESO: 10/05/2018 FECHA EGRESO: 08/06/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1	16.900,00	16.900,00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	38.400,00	38.400,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	5	39.200,00	196.000,00
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	37.200,00	37.200,00
890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	1	37.200,00	37.200,00
21601	PORTATILES	3	34.300,00	102.900,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	12		**428.600,00**
ESTANCIAS				
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS	6	161.300,00	967.800,00
S11303	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN TRES CAMAS	23	179.000,00	4.117.000,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	29		**5.084.800,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	1	1.065.400,00	1.065.400,00
15/05/2018	MULT IV KETO G09 SOAT GRUPO 09 2016 Orden: 1			
39007	ESPECIALISTA	100,00	% 249.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	100,00	% 142.500,00	
39120	AYUDANTE	100,00	% 68.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	% 412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	% 193.700,00	
459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	1	229.700,00	229.700,00
15/05/2018	MULT IV KETO 30ª SOAT GRUPO 01 2018 Orden: 2			
39007	ESPECIALISTA	50,00	% 124.500,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00	% 71.200,00	
39120	AYUDANTE	50,00	% 34.000,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39303	MATERIALES	0,00	% 0,00	
576930	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	1	1.421.700,00	1.421.700,00
15/05/2018	MULT IV KETO SOAT GRUPO 09 2016 Orden: 1			
39006	ESPECIALISTA	100,00	% 306.800,00	
39108	ANESTESIOLOGO	100,00	% 176.100,00	

* Items Participados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 621 y 774 del codigo de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2007 y decreto 4747 de 2007. La factura [illegible] y [illegible] los terminos art. 37 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T. # [illegible] no practicar relención fuente ce IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA E.S.E. SUR OCCIDENTE 900959048-4 7J.0 *HOSVITAL*

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
INFORME QUIR...

HISTORIA CLINICA
306934

ASEGURADORA ... FECHA NACIMIENTO ...

EDAD | SEXO
8 A | X
M

UROLOGIA

CIRUJANO: CAROLINA FRANCO

2do CIRUJANO ... AYUDANTE ...

ANESTESIOLOGO ...

PROCEDIMIENTO REALIZADO ...

CODIGO CUP 39520

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO ... CODIGO CIE ...

FECHA DE CIRUGIA | HORA DE INICIACION | HORAS DE FACTURACION
3 5 | 7 1 8 | TIPO ANESTESIA GENERAL

DESCRIPCION DE LA TECNICA QUIRURGICA REALIZADA:

CODIGO SOAT
[illegible]

CODIGO SOAT
870030

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO ...

MATERIAL ENVIADO ...

CIRUGIA: LIMPIA ...

OBSERVACIONES ...

ESPECIMEN QUIRURGICO ...

FIRMA Y SELLO

34

12

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:09/05/2018
FECHA VENC: 08/06/2018

FACTURA DE VENTA 1374321

NUMERO ID: RC 1030629012 BOGOTA
NOMBRE: ANDERSON STEVEN PEÑA OLAYA
TELEFONO: 3138056690 CARNET:
DIRECCION:
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 7 AÑOS
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL

EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX

SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 1030629012 - 2 FECHA INGRESO: 09/05/2018 FECHA EGRESO: 09/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN				CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS								
640000	**CIRCUNCISIÓN SOD**							
09/05/2018	INDV	KE10	G06	SOAT GRUPO 06 2018	1		617.700,00	617.700,00
39104				ANESTESIOLOGO	100,00	%	89.000,00	
39208				DERECHOS DE SALA	100,00	%	295.500,00	
39004				ESPECIALISTA	100,00	%	149.900,00	
39302				MATERIALES	100,00	%	83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :				1			617.700,00
MEDICAMENTOS POS								
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :				0			0,00
SUMINISTROS E INSUMOS								
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :				0			0,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**617.700,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	617.700,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS DIEZ Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

WILLIAM HUMBERTO MEJIA MORENO

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, artículo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D 900959048-4 7J.0 *HOSVITAL*

13

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA
1030629012

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
PEÑA	OLAYA	ANDERSON STEVEN

EDAD			SEXO		SERVICIO	TIPO DE PACIENTE				
7			X		UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F						

CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON	**1er. AYUDANTE** NO
2do. AYUDANTE NO	**ANESTESIOLOGO** DE TURNO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	**CIRCULANTE** DE TURNO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:

FIMOSIS — CODIGO CIE: N 4 7 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:

FIMOSIS — CODIGO CIE: N 4 7 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
0 9	0 5	1 8	1 4 3 0	1 5 0 0	GENERAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

	CODIGO SOAT
1 CIRCUNCISION	640000
2	CODIGO SOAT

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

CIRUGIA: LIMPIA [X] LIMPIA CONTAMINADA [ ] CONTAMINADA [ ]

PROCEDIMIENTO

SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA GENERAL EN CUBITO SUPINO SE PROCEDE A REALIZAR BLOQUEO PENEANO RESECCION DE PREPUCIO REDUNDANTE, CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO. LIBERACION DE DARTOS REALIZACION DE MUCOSECTOMIA CIRCUNFERENCIA A SURCO BALANOPREPUCIAL. CONTROL HEMOSTATICO. SE REALIZA REMODELACION DE FRENILLO PENEANO. Y SE PROCEDE A AFRONTAMIENTO DE PIEL Y MUCOSA CON CROMADO 4-0 POR OCTANTES . PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HALLAZGOS	FIMOSIS MODERADO. ADHERENCIA BALANOPREPICIALES. MEATO EN GLANDE
SANGRADO	ESCASO
COMPLICACIONES	NO

Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO LEON	**1022349094**	Dra. Carolina Franco León Urología - F.U.C.S. R.M. 1022349094

14

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:11/05/2018
FECHA VENC: 10/06/2018

FACTURA DE VENTA 1385005

NUMERO ID: TI 1028665214 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: DAVID SANTIAGO SEPULVEDA APEVALO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3013645538 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CRA 78 I # 65 F - 33 SUR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 8 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 1028665214 - 8 FECHA INGRESO: 11/05/2018 FECHA EGRESO: 11/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
649100	**CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD**	**1**		**848.700,00**	**848.700,00**
11/05/2018	INDV KE10 G07 SOAT GRUPO 07 2018				
39005	ESPECIALISTA	100,00	%	175.700,00	
39105	ANESTESIOLOGO	100,00	%	103.500,00	
39118	AYUDANTE	100,00	%	46.200,00	
39209	DERECHOS DE SALA	100,00	%	329.600,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**			**848.700,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
MEDICAMENTOS NO POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS NO POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**848.700,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	84.870,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	763.830,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 321 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007 La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA
1028665214

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
SEPULVEDA	AREVALO	DAVID SANTIAGO

EDAD			SEXO		SERVICIO	TIPO DE PACIENTE				
0 8			X		UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F						

CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON	**1er. AYUDANTE** NO
2do. AYUDANTE NO	**ANESTESIOLOGO** DE TURNO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	**CIRCULANTE** DE TURNO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:

FIMOSIS — CODIGO CIE: N 4 7 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:

FIMOSIS — CODIGO CIE: N 4 7 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
1 1	0 5	1 8	0 8 0 0	0 8 3 0	GENERAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

	CODIGO SOAT
1 CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO	649100
2	

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO NO

CIRUGIA: LIMPIA [X] LIMPIA CONTAMINADA [ ] CONTAMINADA [ ]

PROCEDIMIENTO

SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA GENERAL EN DECUBITO SUPINO SE REALIZA BLOQUEO PENEANO LIBRACION DE ADHERENCIA BALANOPREPUCIALES POSTERIOR RESECCION DE PREPUCIO REDUNDANTE CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO LIBERCION DE DARTOS. POSTERIOR MUCOSECTOPMIA CIRCUNFERENCIA A SURCO BALANOPREPUCIAL. FRENILLOPLASTIA Y AFRANTAMIENTO DE PIEL CON CROMADO 4-0 POR OCTANTES. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HALLAZGOS VER DESCRIPCION

SANGRADO ESCASO

COMPLICACIONES NO

Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO LEON	**1022349094**	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 15/05/2018
FECHA VENC: 14/06/2018

FACTURA DE VENTA 1397484

NUMERO ID: CC 19093554 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: ROBERTO POSADA HURTADO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 7839263 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CL 51 SUR # 88 F - 55 SUR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 68 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 19093554 - 17 FECHA INGRESO: 02/05/2018 FECHA EGRESO: 15/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	38.400,00	38.400,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	9	39.200,00	352.800,00
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	37.200,00	37.200,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**11**		**428.400,00**
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPERSONAL	4	215.400,00	861.600,00
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS	9	161.300,00	1.451.700,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**13**		**2.313.300,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
541102	**LAPAROTOMIA EXPLORATORIA**	**1**	**879.400,00**	**879.400,00**
12/05/2018	INDV KE10 G08 SOAT GRUPO 08 2018			
39006	ESPECIALISTA	100,00 %	203.800,00	
39106	ANESTESIOLOGO	100,00 %	120.400,00	
39210	DERECHOS DE SALA	100,00 %	361.500,00	
39303	MATERIALES	100,00 %	193.700,00	
603100	**PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL SOD**	**1**	**1.528.200,00**	**1.528.200,00**
12/05/2018	INDV KE10 G12 SOAT GRUPO 12 2018			
39010	ESPECIALISTA	100,00 %	383.300,00	
39110	ANESTESIOLOGO	100,00 %	223.400,00	
39214	DERECHOS DE SALA	100,00 %	614.600,00	
39304	MATERIALES	100,00 %	306.900,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**2**		**2.407.600,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	1	26.300,00	26.300,00
911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR) POR MICROTÉCNICA	1	23.000,00	23.000,00
912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	2	52.200,00	104.400,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**4**		**153.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANS	1	91.900,00	91.900,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 621 y 774 del codigo de comercio. 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D 900959048-4 7J.0 *HOSVITAL*

17

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA
19093554

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
POSADA	HURTADO	ROBERTO

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
6 8			X		UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON	**1er. AYUDANTE** NO
2do. AYUDANTE NO	**ANESTESIOLOGO** DE TURNO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	**CIRCULANTE** DE TURNO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:

HPB — CODIGO CIE | N | 4 | 0 | X |

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:

HPB — CODIGO CIE | N | 4 | 0 | X |

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
1 1	0 5	1 8			
DIA	MES	AÑO	1 1 3 0	1 3 0 0	REGIONAL

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

	CODIGO SOAT
1 PROSTATECTOMIA ABIERTA	603100
2	CODIGO SOAT

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO ADENOMA PROSTATICO

CIRUGIA: LIMPIA [ ] LIMPIA CONTAMINADA [X] CONTAMINADA [ ]

PROCEDIMIENTO

SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA REGIONAL EN POSICION DE LITOTOMIA SE PROCEDE A REALIZAR INSICION INFRAUMBILICAL DISECCION POR PLANOS HASTA EVIDENCIA ESPACIO PREVESICAL. SE PROCEDE A REALIZAR CEFALIZACION DE GRASA PREVESICAL. SE REALIZA CISTOTOMIA LONGITUDINAL CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS SE PROCEDE A CIRCUNCISION DE ADENOMA PROSTATICO POSTERIOR ENUCLEACION DIGITAL Y EXCERESIS DE PIEZA QUIRURGICA. SE PROCEDE A COLOCACION DE PUNTOS HEMOSTATICOS A LAS 5-7 HORAS CON CROMADO 1-0 Y POSTERIOR TRIGONIZACION DE CUELLO VESICAL CON CROMADO 1-0 . SE EVIDENCIA CELDA PROSTATICA CON CONTROL HEMOSTATICO. SE REALIZA PASO DE SONDA FOLEY 24 FR 3 VIAS CON 40 CC EN BALON POSTERIOR CISTOSTOMIA POR CONTRAVERTURA A FLANCO IZQUIERDO Y PASO DE SONDA FOLEY 20 3 VIAS CON 8 CC EN BALON. SE PROCEDE A IDENTIFICAR MEATO URTERALES INDEMNES. SE REALIZA CISTORRAFIA EN DOS PLANOS CON CROMADO 2-0 Y VICRYL 2-0 . SE INICIA CISTOIRRIGACION CONTINUAR CON GLICINA POR CISTOSTOMIA . SE PROCEDE A COLOCACION DE DREN DE PENROUSE POR CONTRAVERTURA A FLANDO DERECHO EL CUAL SE FIJA CON SEDA 2-0 A PIEL Y SE POSICIONA PREVESICAL. SE REVISA CONTROL HEMOSTATICO. SE CIERRA FASCIA CON VICRYL 1-0 Y CIERRE DE PIEL CON PRELENE 3-0 . SE CUBRE HERIDA SE FIJA SONDA A MUSLO IZQUIERDO CON HEMATURIA CLARA A CISTOFLO Y CISTOIRRIGACION CONTINUAR. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

SANGRADO 400CC

HALLAZGOS ADENOMA PROSTATICO 80 GR. VEJIGA DE PAREDES ENGROSADAS. MEATOS URETERALES INTEGROS. FASCIA DE MALA CALIDAD .

Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO LEON	**1022349094**	Dra. Carolina Franco León Ortopedia - T.O.C.S. R.M. 1022349094

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013023601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:11/05/2018
FECHA VENC: 10/06/2018

FACTURA DE VENTA 1386192

NUMERO ID:	CC 3137372 QUEBRADA NEGRA CUNDI	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**	
NOMBRE:	LUIS FERNANDO MEDINA ALFONSO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM	
TELEFONO:	3114969930 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.	
DIRECCION:	KR 88 0 58	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35	
MUNICIPIO:	BOGOTA D.C. EDAD: 39 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX	
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE USS OCCIDENTE DE KENNEDY	
		SERVICIO AMBULATORIO	

No. HISTORIA: 3137372 - 9 FECHA INGRESO: 11/05/2018 FECHA EGRESO: 11/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
637300	**VASECTOMÍA SOD**	1	401.700,00	401.700,00
11/05/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00 %	114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00 %	204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00 %	83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	1		401.700,00
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0		0,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**401.700,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	401.700,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
CUATROCIENTOS UN MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario ** Procedimientos con recargo

Este documento presta merito ejecutivo, artículo [illegible] del Código de comercio 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada [illegible] de la ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retencion fuente [illegible] no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D 900959048-4 7.0 "HOSVITAL"

219

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA
3137372

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
MEDINA	ALFONSO	LUIS

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
3 9			X		UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

CIRUJANO CAROLINA FRANCO LEON	**1er. AYUDANTE** NO
2do. AYUDANTE NO	**ANESTESIOLOGO** NO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	**CIRCULANTE** DE TURNO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:
ESTERILIZACION — CODIGO CIE: Z 3 0 2

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:
ESTERILIZACION — CODIGO CIE: Z 3 0 2

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
1 1	0 5	1 8			
DIA	MES	AÑO	1 3 0 0	1 3 3 0	LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

	CODIGO SOAT
1 VASECTOMIA	637300
2	

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO NO

CIRUGIA: LIMPIA [X] LIMPIA CONTAMINADA [ ] CONTAMINADA [ ]

PROCEDIMIENTO

SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD . SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA LOCAL SE PROCEDE A INFILTRACION DE CONDUCTOS DEFERENTES. SE PROCEDE A PINZAMIENTO DE CONDUCTO DEFERENTE DERECHO POR PINZA DE ANILLO. LIBERACION DE CREMASTER. POSTERIOR LIGADURA DE SEGMENTO DISTAL Y PROXIMAL CON SEDA 2-0 CORTE DEL MISMO CON EXTRACCION DE 1 CM. REPOSICION DEL TESTICULO. INTERPOSICION DE FASCIA DE SEGMENTO PROXIMAL Y LIGADURA DEL MISMO CON SEDA 2-0 . CONTROL HEMOSTATICO. REPOSICION DE TESTICULO. SE REALIZA IGULA PROCEDIMIENT DE FORMA CONTRALATERAL. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

SANGRADO ESCASO

HALLAZGOS CONDUCTOS DERENTES BILATERALES NORMALES

Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO LEON	**1022349094**	Dra. Carolina Franco León Urología - F.U.C.S. M.M. 1022349094

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:19/05/2018
FECHA VENC: 18/06/2018

FACTURA DE VENTA 1421735

NUMERO ID: CC 6380243 PALMIRA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: LUIS EVELIO MADRIGAL	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 5706989 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 40 D 84 21 SUR	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 75 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO POBLA	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 6380243 - 25 FECHA INGRESO: 08/05/2018 FECHA EGRESO: 19/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	38.400,00	38.400,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	4	39.200,00	156.800,00
890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	3	37.200,00	111.600,00
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	2	37.200,00	74.400,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**10**		**381.200,00**
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPE RSONAL	11	215.400,00	2.369.400,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**11**		**2.369.400,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
610101	**INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS**	**1**	**617.700,00**	**617.700,00**
13/05/2018	INDV KE10 G06 SOAT GRUPO 06 2018			
39004	ESPECIALISTA	100,00	% 149.900,00	
39104	ANESTESIOLOGO	100,00	% 89.000,00	
39208	DERECHOS DE SALA	100,00	% 295.500,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	1	20.200,00	20.200,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**2**		**637.900,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
881332	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANS ABDOMINAL)	1	91.900,00	91.900,00
881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	1	105.600,00	105.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**2**		**197.500,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO				
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	6.600,00	6.600,00
903803	CALCIO AUTOMATIZADO	3	13.800,00	41.400,00
903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	1	13.800,00	13.800,00
903815	CLORO	4	7.300,00	29.200,00
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	8.300,00	8.300,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6	9.300,00	55.800,00
903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	13.000,00	26.000,00
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	36.300,00	36.300,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.700,00	9.700,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	5	16.200,00	81.000,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reclamada en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D 900959048-4 7J.0 *HOSVITAL*

2321

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA
6380243

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
MADRIGAL		LUIS EVELIO

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
7 5			X		UROLOGIA	AMB		HOSP	X	CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

CIRUJANO CAROLINA FRANCO	**1er. AYUDANTE** NO
2do. AYUDANTE NO	**ANESTESIOLOGO** DE TURNO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	**CIRCULANTE** DE TURNO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:

ORQUIEPIDIDIMITIS ABSCEDADO — CODIGO CIE: **N450**

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:

ORQUIEPIDIDIMITIS ABSCEDADO — CODIGO CIE: **N450**

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
1 2	0 5	1 8	1 5 3 0	1 6 3 0	GENERAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA :

	CODIGO SOAT
1 INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	610101
2	

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO NO

CIRUGIA: LIMPIA [X] LIMPIA CONTAMINADA [ ] CONTAMINADA [ ]

PROCEDIMIENTO

SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD . SER EVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA GENERAL EN DECUBITO SUPINO SE PROCEDE A INSICION HEMIESCROTO IZQUIERDO DISECCION POR PLANOS HASTA IDENTIFICAR TESTICULO IPSILATERAL. SE IDENTIFICAN HALLAZGOS DESCRITOS. SE REALIZA EVERCION DE TUNICA VAGINAL. CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO SE REALIZA FIJACION DE POLO INFERIOR DE TESTE A ESCROTO CON CROMADO 3-0 SE REPOSICIONA TESTE. SE DEJA DREN DE PENROUSE POR CONTRAVERTURA A HEMIESCROTO IZQUIERDO EL CUAL SE FIJA A PIEL. SE PROCEDE A CIERRE DE FASCIA ESCROTALES CON CROMADO 2-0 Y PIEL CON CROMADO 3-0 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SE DEJA HAMACA ESCROTAL

HALLAZGOS AUMENTO DE VOLUMEN HEMIESCROTO IZQUIERDO. SE EVIDENCIA LIQUIDO CETRINO TABICADO Y SOLIDIFICADO DE APROX 50 CC SIN EVIDENCIA DE MATERIAL PURULENTO. CAMBIOS DE PAQUIVAGINITIS CON ENGROSAMIENTO DE EPIDIDIMO EN SU TOTALIDAD . TESTICULO SANO

SANGRADO ESCASO

COMPLICACIONES NO

Nombre Y Apellidos del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO	**1022349094**	

Dra. C. [illegible] Franco León
R.M. 1022349094

24/22

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT. 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 12/06/2018
FECHA VENC: 12/07/2018
Pagina: 2 de 8

FACTURA DE VENTA 1542155

NUMERO ID: CC 140897 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: ISAURO ROMERO HORTUA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3132838510 CARNET.	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: VRDA PEÑALISA/ SUMAPAZ	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD. 84 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA 140897 - 1 FECHA INGRESO: 16/05/2018 FECHA EGRESO: 12/06/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
571210	**CISTOSTOMÍA ABIERTA**	**1**	**879.400,00**	**879.400,00**
16/05/2018	INDV KE10 G08 SOAT GRUPO 08 2018			
39006	ESPECIALISTA	100,00	% 203.800,00	
39106	ANESTESIOLOGO	100,00	% 120.400,00	
39210	DERECHOS DE SALA	100,00	% 361.500,00	
39303	MATERIALES	100,00	% 193.700,00	
541701	**LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA**	**1**	**1.065.400,00**	**1.065.400,00**
19/05/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
39007	ESPECIALISTA	100,00	% 249.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	100,00	% 142.500,00	
39120	AYUDANTE	100,00	% 68.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	% 412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	% 193.700,00	
541701	**LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA**	**1**	**1.065.400,00**	**1.065.400,00**
24/05/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
39107	ANESTESIOLOGO	100,00	% 142.500,00	
39120	AYUDANTE	100,00	% 68.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	% 412.000,00	
39007	ESPECIALISTA	100,00	% 249.100,00	
39303	MATERIALES	100,00	% 193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**6**		**5.154.000,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
911006	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	1	26.300,00	26.300,00
911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR) POR MICROTÉCNICA	1	23.000,00	23.000,00
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	93	15.000,00	1.395.000,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**95**		**1.444.300,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA				
872004	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	1	54.600,00	54.600,00
871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P A O A P Y LATERAL DECÚBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	16	46.800,00	748.800,00
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1	326.900,00	326.900,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**18**		**1.130.300,00**

* Items Sancionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta mento ejecutivo a [illegible] del codigo de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura dada se acepta de [illegible] en los términos art. 87 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T. No practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D 900959048-4 7J.0 *HOSVITAL*

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA: 140897

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
ROMERO	HORTUA	ISAURO

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
8 4			X		UROLOGIA	AMB		HOSP	X	CAMA N°.: I
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

CIRUJANO CAROLINA FRANCO	1er. AYUDANTE NO
2do. AYUDANTE NO	ANESTESIOLOGO DE TURNO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: ESTRECHEZ URETRAL — CODIGO CIE: N 3 5 9

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: ESTRECHEZ URETRAL — CODIGO CIE: N 3 5 9

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
1 6	0 5	1 8	1 2 1 0	1 2 3 0	GENERAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	CISTOSTOMIA ABIERTA	571210
1		CODIGO SOAT

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

CIRUGIA: LIMPIA [ ] LIMPIA CONTAMINADA [ ] CONTAMINADA [X]

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

SE ATIENDE LLAMADO INTRAOPERATORIO DE SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR PASO DE SONDA URETRAL FALLIDA POR TRAUMA URETRAL PREVIAMENTE DE SITIO DE REMISION . SE REALIZA INTENTO DE PASO DE SONDA FOLEY 18 FR CON CONDUCTOR EL CUAL FUE FALLIDO. SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIO Y POSTERIOR A INTERVENCION QUIRURGICO SE PROCEDE A PASO POR CONTRAVERTURA DE CISTOSTOMIA EN FLANCO IZQUIERDO CON SONDA FOLEY 20 FR 3 VIAS Y POSTERIOR SE POSICIONA EN CARA ANTERIOR DE PARED VESICAL CON EXTRACCION DE ORINA CLARA. SE INSUFLA BALON 20 CC Y SE REALIZA CISTORRAFIA CIRCUNFERENCIA CON CROMADO 2-0 ADYACENTE A OSTOMIA . CONTROL HEMOSTATICO. CONTINUA PROCEDIMIENTO SERVICIO TRATANTE

HALLAZGOS : TRAUMA URETRAL A NIVEL DE URETRA BULBAL SIN DEFINIR EXTENSION

COMPLICACIONES NO

SANGRADO ESCASO

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO	1022349094	

Urología - Fisico Cirujana C.S. 1022349094 R.M.

26 24

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:16/05/2018
FECHA VENC: 15/06/2018

FACTURA DE VENTA 1405634

NUMERO ID: CC 10278107 MANIZALES	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: GERARDO CASTAÑO ALZATE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 4514970 CARNET	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 53A 80I 08 SUR	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD 50 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 10278107 - 12 FECHA INGRESO: 16/05/2018 FECHA EGRESO: 16/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
632100	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO SO D	1	997.300,00	997.300,00
16/05/2018	INDV KE10 309 TOAT GRUPO 04 2018			
39007	ESPECIALISTA	100,00 %	249.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	100,00 %	142.500,00	
39201	DERECHOS DE SALA	100,00 %	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00 %	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**		**997.300,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCION DE MÁRGENES	1	125.900,00	125.900,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**1**		**125.900,00**
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**		**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**		**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**1.123.200,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	1.123.200,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
UN MILLON CIENTOVEINTITRES MIL DOSCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Parcionados por Control de Topes por Usuario = Procedimientos con recargo.

Este documento presta mento ejecutivo sin firma art. 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 0771 de 2007. La factura debe ser cancelada y no reclamada en los términos art. 52 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las Ventas art. 476, N. 1 ... actividad fuente de IVA actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Regimen de Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D 900959048-4 FU.0 "HOSVITAL"

25

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E [RBoltCit]

900959048-4

TV 74 F # 40 B 54 SUR TEL: 4480700

CITA MEDICA

Fecha: 10/05/18
Hora: 05:49:03
Página: 1

NUMERO : 1084878 *1084878 28196261* **RESERVADA :** 10/05/2018 05:49:03 DARZEE MELINA MONTOYA VALBUENA

Paciente:	CC	28196261	LUZ MARINA RUIZ GONZALEZ		
Nacimiento:	21/09/1959 00:00:00		**Edad:**	**58 AÑOS**	
Sexo:	FEMENINO				
Dirección:	KR 38 A N 42 33 SUR				
Teléfono:	5720397	**Celular:**	**Tel Oficina:**		
Contrato:	CAPITAL SALUD -AMBULATORIO			**Autorización:**	19581G1802835806

FECHA CITA:	**Sábado 19 de Mayo del 2018**	**HORA:**	**01:30:00**	**PM**	**DURACIÓN**	20	**MIN**
SEDE	**USS OCCIDENTE DE KENNEDY**	**Direccion:**	**TV 74 F # 40 B 54 SUR**				
BARRIO	**KENNEDY**	**CIUDAD:**	**BOGOTA D.C.**				
CONSULTORIO:	**KENNEDY CONSULTORIO 134**	**VALOR:**	0,00				

890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA

MEDICO(S): 3016 JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ 750 UROLOGIA

*** **FAVOR PRESENTARSE 1 HORA ANTES DE SU CITA EN LA VENTANILLA DE FACTURACION** ***

/05/2018 *** **FIN DEL REPORTE** *** 05:49:03

7J.0 *HOSVITAL* César Capera **Usuario** 103249927

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA
10278107

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
CASTAÑO	ALZATE	GERARDO

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
5 0			M		UROLOGIA					
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:

CIRUJANO CAROLINA FRANCO	1er. AYUDANTE NO
2do. AYUDANTE NINGUNO	ANESTESIOLOGO DE TURNO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: HIDROCELE IZQUIERDO — CODIGO CIE: N 4 3 3

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: IGUAL — CODIGO CIE: N 4 3 3

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
1 6	0 5	1 8			
DIA	MES	AÑO	1 8 0 0	1 9 3 0	REGIONAL

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	ESPERMATOCELECTOMIA IZQUIERDO	632100
2		

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO ESPERMATOCELE DERECHO

CIRUGIA: LIMPIA [X] LIMPIA CONTAMINADA [ ] CONTAMINADA [ ]

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS BAJO ANESTESIA REGIONAL SE PROCEDE A REALIZA INSICION HEMIESCROTO IZQUIERDO. DISECCION POR PLANOS HASTA IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS. SE PROCEDE A IDENTIFICACION DE ESPERMATOCELE DEPENDIENTE DE CABEZA DE EPIDIDIMO EL CUAL SE DISECA EN SU TOTALIDAD Y SE EXTRAE . SE REALIZA CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO. SE PROCEDE A FIJACION DE TESTICULO A POLO INFERIOR CON CROMADO 2-0 SE PROCEDE A CIERRE DE FASCIA DEL ESCROTO CON CROMADO 2-0 Y CIERRE DE PIEL CON CROMADO 2-0 . SE DEJA HAMACA ESCROTAL. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HALLAZGO ESPERMATOCELE DEPENDIENTE DE CABEZA DE EPIDIDIMO IZQUIERDO DE APROX 20 CM DE CONTENIDO LIQUIDO CETRIO. TESTICULO INDEMEN . SANGRADO ESCASO. COMPLICACIONES NO

CAROLINA FRANCO	1022349094	
Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO

Dra. Carolina Franco León
Urología - U.C.S.
1022349094

26
28

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD. 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:20/05/2018
FECHA VENC: 19/06/2018

FACTURA DE VENTA 1422276

NUMERO ID: CC 4262845 BOGOTA
NOMBRE: JOSE MANUEL FONSECA RINCON
TELEFONO: CARNET:
DIRECCION:
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 75 AÑOS
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL

EMPRESA: NIT. 804002105-0 **FACTURA ANULADA COPIA**
COMPARTA EPS S
DIRECCION EMPRESA: AUTOPISTA NORTE NO. 97-50/70 E
CONTRATO: COMPARTA SALUD SUBSIDIADO
SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 4262845 - 3 FECHA INGRESO: 16/05/2018 FECHA EGRESO: 20/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL	1	287.200,00	287.200,00
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS	3	215.100,00	645.300,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	4		**932.500,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
603100	**PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL SOD**	1	**2.177.300,00**	**2.177.300,00**
16/05/2018	INDV KE10 G12 SOAT GRUPO 12 2018			
39010	ESPECIALISTA	100,00	% 511.100,00	
39110	ANESTESIOLOGO	100,00	% 297.900,00	
39123	AYUDANTE	100,00	% 139.500,00	
39214	DERECHOS DE SALA	100,00	% 819.500,00	
39304	MATERIALES	100,00	% 409.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	1		**2.177.300,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
961001	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	1	27.000,00	27.000,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		**27.000,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	1	92.400,00	92.400,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	1		**92.400,00**
MEDICAMENTOS POS				
MED125	CEFAZOLINA G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	2	1.708,00	3.416,00
MED1997	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0,9% SOLUCION INYECTABLE 0,9%	27	1.521,00	41.067,00
MED1995	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0,9% SOLUCION INYECTABLE 0,9%	6	1.677,00	10.062,00
MED393	ENOXAPARINA 40 MG/0,4 ML SOLUCION INYECTABLE 40MG	4	6.759,00	27.036,00
MED570	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE 20MG/ML	11	1.032,00	11.352,00
MED792	LIDOCAINA 2% JALEA TOPICA 2%	1	6.032,00	6.032,00
MED952	GLICINA 1,5% SOLUCION PARA IRRIGACION 1,5%	10	15.990,00	159.900,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 422 y 774 del codigo de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los terminos art. 87 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retencion fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E [RBoltCit]

900959048-4

TV 74 F # 40 B 54 SUR TEL: 4480700

CITA MEDICA

Fecha: 10/05/18
Hora: 05:47:11
Página: 1

NUMERO : 1084876 *1084876 3211849* **RESERVADA :** 10/05/2018 05:47:11 DARZEE MELINA MONTOYA VALBUENA

Paciente:	CC 3211849	NELSON LUGO	
Nacimiento:	12/08/1948 00:00:00	**Edad:** 69 AÑOS	
Sexo:	MASCULINO		
Dirección:	KR 80I 56 64 SUR		
Teléfono:	3138172096	**Celular:**	**Tel Oficina:**
Contrato:	CAPITAL SALUD -AMBULATORIO		**Autorización:** 19581G1803104729

FECHA CITA:	**Sábado 19 de Mayo del 2018**	**HORA:**	**01:10:00 PM** **DURACIÓN** 20 **MIN**
SEDE	**USS OCCIDENTE DE KENNEDY**	**Direccion:**	**TV 74 F # 40 B 54 SUR**
BARRIO	**KENNEDY**	**CIUDAD:**	**BOGOTA D.C.**
CONSULTORIO:	**KENNEDY CONSULTORIO 134**	**VALOR:**	0,00

890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA

MEDICO(S): 3016 JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ 750 UROLOGIA

***** FAVOR PRESENTARSE 1 HORA ANTES DE SU CITA EN LA VENTANILLA DE FACTURACION *****

/05/2018 ***** FIN DEL REPORTE ***** 05:47:12

César Capera

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario** 103249927

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
4262845

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE
FONSECA.	RINCON	JOSE MANUEL

EDAD					CAMA N°	TIPO DE ATENCION			
75			X			AMB	X	HOSP	
AÑOS	MESES	DIAS	M	F					

CIRUJANO.	CAROLINA FRANCO	1ER AYUDANTE	DRA GOMEZ.
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	DE TURNO
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	DE TURNO

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	HIPERPLASIA PROSTATICA	CODIGO CIE: N40X
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	HIPERPLASIA PROSTATICA	CODIGO CIE: N40X
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
16	5	2018			
DIA	MES	AÑO	13:00	15:00	REGIONAL

INTERVENCION PRACTICADA	PROSTATECTOMIA TRNASVESICAL	CODIGO CIE: 603100

ESTUDIO PATOLOGICO	SI	X	NO			
MATERIAL ENVIADO	ADENOMA PROSTATICO					
CIRUGIA	LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA	

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
	X		

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA , COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN DECUBITO SUPINO. INCISION DE LAPAROTOMIA INFRAUMBILICA, DISECCION POR PLANOS HASTA VEJIGA, PASO DE PUNTOS DE REPARO CON CROMADO 1 Y CISTOTOMIA. EVACUACION DE ORINA Y CONTINUACION DE CISTOTOMIA HACIA CEFALICO. IDENTIFICACION DE MEATOS URETERALES Y CIRCUNCISION DE ADENOMA PROSTATICO. ADENOMECTOMIA MANUAL Y COLOCACION DE PUNTOS HEMOSTATICOS HACIA LAS 5 Y 7 DEL RELOJ CON CROMADO 1. TRIGONIZACION CON SUTURA CONTINUA CRUZADA DE CROMADO 1 Y REVISION DE HEMOSTASIA. PASO DE SONDA URETRAL 24FR Y SE INICIA CISTORRAFIA EN DOS PLANOS CON CROMADO 2 Y VICRYL 2/0 CON SUTURA CONTINUA CON PREVIO PASO POR CONTRAPUNCION DE CISTOSTOMIA. REVISION DE HEMOSTASIA Y PASO DE DREN DE PENROSE EL CUAL SE FIJA CON SEDA 2/0. CIERRE POR PLANOS HASTA PIEL CON PROLENE 3/0. SE DEJA SONDA URETRAL A CISTOFLO Y CISTOIRRIGACION POR CISTOSTOMIA. COMPLICACIONES NO SANGRADO 1200 CC

NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO	1022349094	Dra. Carolina Franco Urología - Fundación Cardioinfantil Médico Cirujano R.M. 1022349094

28
36

FECHA FACTURA:17/05/2018
FECHA VENC: 16/06/2018

Pagina: 1 de 2

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FACTURA DE VENTA 1412920

NUMERO ID: CC 2895603 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: AMBROSIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: C CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: NA	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 81 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA 2895603 - 21 FECHA INGRESO: 17/05/2018 FECHA EGRESO: 17/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO		TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS		**1**	**1.065.400,00**		**1.065.400,00**
612105	**REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TUNICA VAGINALIS SOD**				
17/05/2018	IND: KEIO G09 SOAT GRUPO 05 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	100,00	%	142.500,00	
39120	AYUDANTE	100,00	%	68.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**1.065.400,00**
MEDICAMENTOS POS	**SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :**	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS	**SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :**	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**1.065.400,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	1.065.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
UN MILLON SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

+ Procedimientos con recargo.

* Items Participados por Concepto de Pagos por Usuario

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 621 y 774 del codigo de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reclamada en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E T # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

37
29

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E [RBoltCit]

900959048-4

TV 74 F # 40 B 54 SUR TEL: 4480700

CITA MEDICA

Fecha: 10/05/18
Hora: 05:45:34
Página: 1

NUMERO : 1084874 *1084874 1025530330* **RESERVADA :** 10/05/2018 05:45:34 DARZEE MELINA MONTOYA VALBUENA

Paciente:	TI 1025530330	JULIETH ALEJANDRA GONZALEZ MUÑOZ	
Nacimiento:	13/07/2006 00:00:00	**Edad:** 11 AÑOS	
Sexo:	FEMENINO		
Dirección:	CL 54 C S 100 24		
Teléfono:	3197074243	**Celular:** 5791547	**Tel Oficina:**
Contrato:	CAPITAL SALUD -AMBULATORIO		**Autorización:** 19581G1801643268

FECHA CITA:	**Sábado 19 de Mayo del 2018**	**HORA:**	**12:50:00**	**PM**	**DURACIÓN** 20 **MIN**
SEDE	**USS OCCIDENTE DE KENNEDY**	**Direccion:**	**TV 74 F # 40 B 54 SUR**		
BARRIO	**KENNEDY**	**CIUDAD:**	**BOGOTA D.C.**		
CONSULTORIO:	**KENNEDY CONSULTORIO 134**	**VALOR:**	0,00		

890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA

MEDICO(S): 3016 JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ 750 UROLOGIA

*** **FAVOR PRESENTARSE 1 HORA ANTES DE SU CITA EN LA VENTANILLA DE FACTURACION** ***

10/05/2018 *** **FIN DEL REPORTE** *** 05:45:34

César Cagera

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario** 103249927

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
2895603

RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	AMBROSIO		
1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE		

EDAD					CAMA N°	TIPO DE ATENCION			
81			X			AMB	X	HOSP	
AÑOS	MESES	DIAS	M	F					

CIRUJANO.	DRA QUIROZ	1ER AYUDANTE	
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	DR RIOS
INSTRUMENTADORA.	YUMA	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	HIDROCELE DERECHO	CODIGO CIE: N433
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	HIDROCELE DERECHO	CODIGO CIE: N433
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
17	5	2018	16:30	17:00	REGIONAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	HIDROCELECTOMIA DERECHA	CODIGO CIE: 612100

ESTUDIO PATOLOGICO		SI		NO	X		
MATERIAL ENVIADO							
CIRUGIA	LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA		

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA , COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN DECUBITO SUPINO. INCISIONTRASVERSA SOBRE HEMIESCROTO DERECHO, DISECCION POR PLANOS HASTA EXTERIORIZACION DE TESTICULO, APERTURA DE TUNICA VAGINALIS Y DRENAJE DE HIDROCELE. RESECCION DE TUNICA VAGINALIS EXCEDENTE Y CAUTERIZACION DE BORDES, REVISION DE HEMOSTASIA, CIERRE POR PLANOS HASTA PIEL CON CROMADO 3/0

Yesica Quiroz M.
Urologa
C.C. 1.072.642.979

DRA QUIROZ		
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

30

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:18/05/2018
FECHA VENC: 17/06/2018

FACTURA DE VENTA 1417117

NUMERO ID: RC 1013141225 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: MIGUEL ANGEL ORJUELA PAMPLONA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3212959809 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CLL 56 F SUR # 94 A 20	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 5 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 1013141225 - 13 FECHA INGRESO: 18/05/2018 FECHA EGRESO: 18/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
631301	**HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL**	**1**		**997.300,00**	**997.300,00**
18/05/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	100,00	%	142.500,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
649100	**CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD**	**1**		**519.300,00**	**519.300,00**
18/05/2018	MULT DV KE10 G07 SOAT GRUPO 07 2018 Orden: 2				
39005	ESPECIALISTA	75,00	%	131.700,00	
39105	ANESTESIOLOGO	75,00	%	77.600,00	
39209	DERECHOS DE SALA	50,00	%	164.800,00	
39303	MATERIALES	75,00	%	145.200,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**2**			**1.516.600,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
MEDICAMENTOS NO POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS NO POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**1.516.600,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	1.516.600,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
UN MILLON QUINIENTOS DIEZ Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

31

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA
1013141225

ORJUELA	PAMPLONA	MIGUEL ANGEL
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
5			M		UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

CIRUJANO CAROLINA FRANCO	1er. AYUDANTE NO
2do. AYUDANTE NO	ANESTESIOLOGO DE TURNO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: HIDROCELE IZQUIERDO — CODIGO CIE: N 4 3 3

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: IGUAL — CODIGO CIE: N 4 3 3

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
1 8	0 5	1 8	0 8 : 0 0	0 9 : 3 0	GENERAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	631301
2	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	649100

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

CIRUGIA: LIMPIA [X] LIMPIA CONTAMINADA [ ] CONTAMINADA [ ]

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA GENERAL EN DECUBITO SUPINO SE PROCEDE A REALIZA INSICION INGUINAL IZQUIERDO . DISECION POR PLANOS HASTA IDENTIFICAR CORDON ESPERMATICO. SE PROCEDE A IDENTIFICAR TESTICULO IZQUIERDO. LIBERACION DE CREMASTER CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO. SE REALIZA APERTURA DE VAGINAL CON POSTERIOR DRENAJE DE LIQUIDO CETRINO CLARO APROX 20 CC PORTERIOR SE REALIZA LIBERACION DE CONDUCTO PERITONEO VAGINAL DE ELEMENTOS DEL CORDON Y SE REALIZA LIGADURA DE CONDUCTO CON VICRYL 4-0 . SE POSICIONA TESTE A TRAVEZ DE CONDUCTO INGUINAL IZQUIERDO Y SE FIJA A HEMIESCROTO IZQUIERDO CON VICRYL 4-0 . SE IDENTIFICA SANGRADO ESCASO EN CAPA EN CARA LATERA DE DE CONDUCTO INGUINAL Y SE DECIDE DEJAR HEMOSTATICO SPONGOSTAND. SE CIERRA FASCIA DE REGION INGUINAL CON VICRYL 4-0 Y CIERRE DE PIEL CON MONOCRYL 5-0 SUDERMICO. SE PROCEDE A REALIZA CIRCUNCISION. SE REALIZA LIBERCION DE ADHERENCIA BALANOPREPUCALES RESECCION DE PRPECIO RESIDUAL CONTROL HEMOSTATICO . LIBERACION DE DARTOS . MUCOSECTOMIA CIRCUNFERENCIA. CONTROL HEMOSTATICO. POSTERIOR FRENILLOPLASTIA Y AFRONTAMIETO DE PIEL A MUCOSA CON VOCRYL 4-0 POR OCTANTES . PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES . SANGRADO 50 CC HALLAZGOS HIDROCELE IZQUIERDO COMINUCANTES. TESTICULO IZQUIERDO INDEMNE FIMOSIS MODERADO CON ADHERENCIA BALANOPREPUCIALES MEATO EN GLANDE

CAROLINA FRANCO	1022349094	
Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO

Dra. Carolina Franco Urologa - F.U.C.S. 1022349094

32
39

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA: 18/05/2018
FECHA VENC: 17/06/2018
Pagina: 1 de 2

FACTURA DE VENTA 1417117

NUMERO ID: RC 1013141225 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: MIGUEL ANGEL ORJUELA PAMPLONA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3212959809 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CLL 56 F SUR # 94 A 20	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 5 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO
No. HISTORIA: 1013141225 - 13	FECHA INGRESO: 18/05/2018 FECHA EGRESO: 18/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO		TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
631301	**HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL**	1	**997.300,00**		**997.300,00**
18/05/2018	MULT 1V KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1				
39007	ESPECIALISTA		100,00	% 249.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO		100,00	% 142.500,00	
39211	DERECHOS DE SALA		100,00	% 412.000,00	
39212	MATERIALES		100,00	% 193.700,00	
643100	**CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD**	1	**519.300,00**		**519.300,00**
18/05/2018	MULT 0V KE10 G07 SOAT GRUPO 07 2018 Orden: 2				
39005	ESPECIALISTA		75,00	% 131.700,00	
39105	ANESTESIOLOGO		75,00	% 77.600,00	
39209	DERECHOS DE SALA		50,00	% 164.800,00	
39504	MATERIALES		75,00	% 145.200,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	2			**1.516.600,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	0			0,00
MEDICAMENTOS NO POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS NO POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**1.516.600,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	1.516.600,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
UN MILLON QUINIENTOS DIEZ Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR TESORERIA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4707 de 2007. La factura debe ser cancelada, y reclamada en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las Ventas art. 476 E. T. # 1 - 6 practicar retención fuente de IVA actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D 900959048-4 NIT.O "HOSVITAL"

33

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E [RBoltCit]

900959048-4

TV 74 F # 40 B 54 SUR TEL: 4480700

CITA MEDICA

Fecha: 10/05/18
Hora: 05:43:56
Página: 1

NUMERO : 1084871 *1084871 20565923* **RESERVADA :** 10/05/2018 05:43:56 DARZEE MELINA MONTOYA VALBUENA

Paciente:	CC	20565923	LUCILA GOMEZ		
Nacimiento:	24/10/1948 00:00:00		**Edad:**	**69 AÑOS**	
Sexo:	FEMENINO				
Dirección:	CALLE 55 SUR 69A 13				
Teléfono:	3182800379	**Celular:** 3133516510	**Tel Oficina:** NR		
Contrato:	CAPITAL SALUD -AMBULATORIO			**Autorización:**	9581G1800364608

FECHA CITA:	**Sábado 19 de Mayo del 2018**	**HORA:**	**12:30:00**	**PM**	**DURACIÓN** 20 **MIN**
SEDE	**USS OCCIDENTE DE KENNEDY**	**Direccion:**	**TV 74 F # 40 B 54 SUR**		
BARRIO	**KENNEDY**	**CIUDAD:**	**BOGOTA D.C.**		
CONSULTORIO:	**KENNEDY CONSULTORIO 134**	**VALOR:**	0,00		

890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA

MEDICO(S): 3016 JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ 750 UROLOGIA

FAVOR PRESENTARSE 1 HORA ANTES DE SU CITA EN LA VENTANILLA DE FACTURACION ***

10/05/2018 ***** FIN DEL REPORTE ***** 05:43:57

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario** 103249927

César Cabrera

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA: 1013141225

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
ORJUELA	PAMPLONA	MIGUEL ANGEL

EDAD			SEXO		SERVICIO	TIPO DE PACIENTE				CAMA Nº.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	UROLOGIA	AMB	X	HOSP		
5			M							

CIRUJANO: CAROLINA FRANCO	1er. AYUDANTE: NO
2do. AYUDANTE: NO	ANESTESIOLOGO: DE TURNO
INSTRUMENTADOR: DE TURNO	OTRO:

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: HIDROCELE IZQUIERDO — CODIGO CIE: N433

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: IGUAL — CODIGO CIE: N433

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
18	05	18			
DIA	MES	AÑO	08:00	09:30	GENERAL

INTERVENCION PRACTICADA: Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	631301
2	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	649100

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO: SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO:

CIRUGIA: LIMPIA [X] LIMPIA CONTAMINADA [ ] CONTAMINADA [ ]

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES:

SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA GENERAL EN DECUBITO SUPINO SE PROCEDE A REALIZA INCICION INGUINAL IZQUIERDO , DISECCION POR PLANOS HASTA IDENTIFICAR CORDON ESPERMATICO. SE PROCEDE A IDENTIFICAR TESTICULO IZQUIERDO, LIBERACION DE CREMASTER CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO. SE REALIZA APERTURA DE VAGINAL CON POSTERIOR DRENAJE DE LIQUIDO CITRINO CLARO APROX 25 CC POSTERIOR SE REALIZA LIBERACION DE CONDUCTO PERITONEO VAGINAL DE ELEMENTOS DEL CORDON Y SE REALIZA LIGADURA DE CONDUCTO CON VICRYL 4-0 , SE POSICIONA TESTE A TRAVEZ DE CONDUCTO INGUINAL IZQUIERDO Y SE FIJA A HEMESCROTO IZQUIERDO CON VICRYL 4-0 , SE IDENTIFICA SANGLADO ESCASO EN CAPA EN CARA LATERA DE DE CONDUCTO INGUINAL Y SE DECIDE DEJAR HEMOSTATICO SPONGOSTAND. SE CIERRA FASCIA DE REGION INGUINAL CON VICRYL 4-0 Y CIERRE DE PIEL CON MONOCRYL 5-0 SUBDERMICO. SE PROCEDE A REALIZA CIRCUNCISION. SE REALIZA LIBERCION DE ADHERENCIA BALANOPREPUCIALES RESECCION DE PAPECIO RESIDUAL CONTROL HEMOSTATICO . LIBERACION DE PARTES , MUCOSECTOMIA CIRCUNFERENCIA. CONTROL HEMOSTATICO. POSTERIOR FRENILLOPLASTIA Y APRONTAMIENTO DE PIEL A MUCOSA CON MONOCRYL 4-0 POR OCTANTES . PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES . SANGRADO 30 CC HALLAZGOS HIDROCELE IZQUIERDO COMMUNICANTE. TESTICULO IZQUIERDO INDEMNE. FIMOSIS MODERADO CON ADHERENCIA BALANOPREPUCIALES MEATO EN GLANDE

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO	1022349094	

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
N133	OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS		☑

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Salida

DESCRIPCION: SLAIDA POR UROLOGIA CONTRO, CON ESTUDIO POR CONSULTA EXTERNA

NIVEL TRIAGE:

Profesional: ARREAZA YARA

Registro Profesional: 574259

Especialidad: UROLOGIA **Firma:**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:27/05/2018
FECHA VENC: 26/06/2018

FACTURA DE VENTA 1461810

NUMERO ID: CC 194437 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 860045904-7 **COPIA**
NOMBRE: JUAN FRANCISCO NEUTA	UNICAJAS COMFACUNDI
TELEFONO: 3124228975 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 53 N° 10-39, PISO 4
DIRECCION: CLL 69 A SUR NO 82 65	CONTRATO: UNICAJAS COMFACUNDI EVENTO
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 63 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 194437 - 39 FECHA INGRESO: 21/05/2018 FECHA EGRESO: 27/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
ESTANCIAS				
S11303	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS	6	195.700,00	1.174.200,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**6**		**1.174.200,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
571101	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O CÁLCULO EN VEJIGA POR CISTOTOMÍA (VÍA ABIERTA)**	**1**	**309.500,00**	**309.500,00**
21/05/2018	MULT IV KE10 G10 SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 2			
39008	ESPECIALISTA	50,00 %	167.700,00	
39108	ANESTESIOLOGO	50,00 %	96.200,00	
39121	AYUDANTE	50,00 %	45.600,00	
39212	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39304	MATERIALES	0,00 %	0,00	
578101	**SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA]**	**1**	**206.400,00**	**206.400,00**
21/05/2018	MULT IV KE10 G06 SOAT GRUPO 06 2018 Orden: 3			
39006	ESPECIALISTA	50,00 %	111.400,00	
39106	ANESTESIOLOGO	50,00 %	65.800,00	
39119	AYUDANTE	50,00 %	29.200,00	
39210	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39303	MATERIALES	0,00 %	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**2**		**515.900,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
575202	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL, VÍA ABIERTA	1	1.785.100,00	1.785.100,00
21/05/2018	MULT IV KE10 G12 SOAT GRUPO 12 2018 Orden 1			
39010	ESPECIALISTA	100,00 %	419.100,00	
39110	ANESTESIOLOGO	100,00 %	244.200,00	
39123	AYUDANTE	100,00 %	114.300,00	
39214	DERECHOS DE SALA	100,00 %	671.900,00	
39304	MATERIALES	100,00 %	335.600,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**1.785.100,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO				
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	1	17.700,00	17.700,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 621 y 774 del codigo de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007 La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art 476 & T # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D 900959048-4 7J.0 *HOSVITAL*.

35
37

15/07/2017	Tóxicos	NIEGA
15/07/2017	Traumáticos	NIEGA
17/10/2017	Quirúrgicos	HERNIORRAFIA INGUINAL
17/10/2017	Médicos	NIEGA
17/10/2017	Alérgicos	NIEGA
14/06/2018	Médicos	PATOLÓGICOS: NIEGA,TOXICOS: NIEGAFARMACOLOGICOS: NIEGA,QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHOTRANSFUSIONALES: NIEGA.FAMILIARES: NIEGA
03/07/2018	Médicos	Patológicos: Accidente cerebrovascular isquemico 2017. TVP MID 2016Farmacológicos: Niega.Quirúrgicos: Herniorrafia inguinal izquierda Traumatológicos: Niega.Familiares: Niega.Alérgicos: Niega
18/07/2018	Médicos	Patológicos: Accidente cerebrovascular isquemico 2017. TVP MID 2016, urolitiasis izquierda Farmacológicos: Niega.Quirúrgicos: Herniorrafia inguinal izquierda , cateter doble J izquierdo Traumatológicos: Niega.Familiares: Niega.Alérgicos: Niega

G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
N200	CALCULO DEL RIÑON		☑

SOLICITUD DE EXAMENES

Codigo	Descripción	Observación	t
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	UROTAC	1

RESULTADO DE EXAMENES **Codigo** **Fecha**

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION: ESTUDIOS

NIVEL TRIAGE:

Profesional: ARREAZA YARA

Registro Profesional: 574259

Especialidad: UROLOGIA **Firma:**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL

INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA: 194437

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
NEUTA		JOSE FRANCISCO

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
63			X		UROLOGIA	AMB		HOSP	X	CAMA Nº.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

CIRUJANO	DRA JENNIFER BOHORQUEZ	1er. AYUDANTE	DRA GOMEZ
2do. AYUDANTE		ANESTESIOLOGO	DE TURNO
INSTRUMENTADOR	MARCELA	OTRO	

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: SINTOMAS OBSTRUCTIVOS URINARIOS BAJOS — CODIGO CIE: N40X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO DE LA VEJIGA — CODIGO CIE: D414

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
21	5	18	15+00	15+45	REGIONAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor	CODIGO CUPS
1 RESECCION TUMOR VESICAL VIA ABIERTA	5 7 5 2 0 2
2 CISTORRAFIA	5 7 8 1 0 0
3 CISTOLITOTOMIA ABIERTA	5 7 1 1 0 1

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO TUMOR VESICAL PARED LATERAL DERECHA

CIRUGIA: LIMPIA [ ] LIMPIA CONTAMINADA [X] CONTAMINADA [ ]

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

HALLAZGOS:VEJIGA DE PAREDES MUY GRUESAS, CON VARICES DE CALIBRE IMPORTANTE, TUMOR VESICAL No. 2 EN PARED LATERAL DERECHA HACIA FONDO VESICAL, MEATOS No. 2 ORTOTOPICOS, TRABECULACIONES GRADO III, LITOS EN No. DE 5 MAXIMO DE 5 MM ASEPSIA, ANTISEPSIA, CAMPOS OPERATORIOS, INCISION MEDIANA INFRAUMBILICAL; DISECCION POR PLANOS HASTA RETZIUS, REPARO DE PARED VESICAL ANTERIOR CROMADO 0-0, CISTOTOMIA LONGITUDINAL, SE ENCUENTRA HALLAZGO INCIDENTAL DE TUMOR VESICAL Y CISTOLITIASIS SE EXTRAEN LITOS CON PINZA Y SE DECIDE TOMA DE BIOPSIA A CIELO ABIERTO DE 2 LESIONES DE MUCOSA VESICAL, CON ELECTROCAUTERIO DE MANERA EXCISIONAL VERIFICANDO INCLUSION DE MUSCULAR, POSTERIOR VERIFICACION DE HEMOSTASIA, PASO DE SONDA FOLEY URETRAL DE 3 VIAS, CIERRE DE PARED VESICAL EN DOS PLANOS DE VICRYL 2-0, LAVADO DE CAVIDAD CON AGUA DESTILADA PASO POR CONTRABERTURA DE DREN DE JACKSON PRATT, AFRONTAMIENTO DE PLANO MUSCULAR CON CROMADO, CIERRE DE FASCIA CON VICRYL 1-0, CIERRE DE PEIL EN SUTURA CONTINUA DE PROLENE

Jennifer Bohórquez C. Urólogo RM 508073

DRA JENNIFER BOHORQUEZ — 52780672

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe — No. Registro Médico — FIRMA Y SELLO

36
38

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:27/05/2018
FECHA VENC: 26/06/2018

FACTURA DE VENTA 1461810

NUMERO ID: CC 194437 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 860045904-7 COPIA
NOMBRE: JUAN FRANCISCO NEUTA	UNICAJAS COMFACUNDI
TELEFONO: 3124228975 CARNET	DIRECCION EMPRESA: CALLE 53 N° 10-39, PISO 4
DIRECCION: CLL 69 A SUR NO 82 65	CONTRATO: UNICAJAS COMFACUNDI EVENTO
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 63 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SERVICIO HOSPITALIZACION

No HISTORIA: 194437 - 39 FECHA INGRESO: 21/05/2018 FECHA EGRESO: 27/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
ESTANCIAS					
S11303	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS	6		195.700,00	1.174.200,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**6**			**1.174.200,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
571101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O CÁLCULO EN VEJIGA POR CI STOTOMÍA (VÍA ABIERTA)	1		309.500,00	309.500,00
2[illegible]	MULT IV RE10 [illegible] SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 2				
3[illegible]	ESPECIALISTA	50,00	%	167.700,00	
3[illegible]	ANESTESIOLOGO	50,00	%	96.200,00	
3[illegible]	AYUDANTE	50,00	%	45.600,00	
3[illegible]	DERECHOS DE SALA	0,00	%	0,00	
39304	MATERIALES	0,00	%	0,00	
578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA]	1		206.400,00	206.400,00
[illegible]	MULT [illegible] 306 [illegible] SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 3				
3[illegible]	ESPECIALISTA	50,00	%	111.400,00	
3[illegible]	ANESTESIOLOGO	50,00	%	65.800,00	
3[illegible]	AYUDANTE	50,00	%	29.200,00	
3[illegible]	DERECHOS DE SALA	0,00	%	0,00	
3[illegible]	MATERIALES	0,00	%	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**2**			**515.900,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
[illegible]	RESECCIÓN O FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL, VÍA ABIERTA			1.785.100,00	1.785.100,00
[illegible]	MULT [illegible] SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 1				
[illegible]	[illegible]	100,00	%	419.100,00	
[illegible]	ANESTESIOLOGO	100,00	%	244.200,00	
[illegible]	AYUDANTE	100,00	%	114.300,00	
[illegible]	DERECHOS DE SALA	100,00	%	671.900,00	
[illegible]	MATERIALES	100,00	%	335.600,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**1.785.100,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO					
902[illegible]	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS			17.700,00	17.700,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo [illegible] 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2007 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada [illegible] establecido en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T # 1 no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

[illegible] Licencia [illegible] SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD [illegible] 900959048-4 7J.0 *HOSPITAL*

39
39

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E [RBoltCit]

900959048-4

TV 74 F # 40 B 54 SUR TEL: 4480700

Fecha: 10/05/18
Hora: 05:18:10
Página: 1

CITA MEDICA

NUMERO :1084843 *1084843 80069466* **RESERVADA :** 10/05/2018 05:18:10 DARZEE MELINA MONTOYA VALBUENA

Paciente:	CC	80069466	CARLOS ANDRES BARBOSA ZAMBRANO		
Nacimiento:	02/12/1979 00:00:00		**Edad:**	**38 AÑOS**	
Sexo:	MASCULINO				
Dirección:	CRA 84 NO 33 71 SUR				
Teléfono:		**Celular:** 3105812457	**Tel Oficina:** NR		
Contrato:	CAPITAL SALUD -AMBULATORIO			**Autorización:**	19581G180287979

FECHA CITA:	**Sábado 19 de Mayo del 2018**	**HORA:**	**10:30:00**	**AM**	**DURACIÓN** 20 **MIN**
SEDE	**USS OCCIDENTE DE KENNEDY**	**Direccion:**	**TV 74 F # 40 B 54 SUR**		
BARRIO	**KENNEDY**	**CIUDAD:**	**BOGOTA D.C.**		
CONSULTORIO:	**KENNEDY CONSULTORIO 134**	**VALOR:**	0,00		

890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA

MEDICO(S): 3016 JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ 750 UROLOGIA

*** **FAVOR PRESENTARSE 1 HORA ANTES DE SU CITA EN LA VENTANILLA DE FACTURACION** ***

./05/2018 *** **FIN DEL REPORTE** *** 05:18:11

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario** 103249927

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL

INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA: 19497

1er Apellido	2do. Apellido (de Casada)	Nombres
NEIVA		JOSE FRANCISCO

EDAD: AÑOS / MESES / DIAS	SEXO: M	F
63		X

SERVICIO: UROLOGICA

TIPO DE PACIENTE: AMB [ ] HOSP [ ] X CAMA N°: [ ]

CIRUJANO: DRA JENNIFER BOHORQUEZ

1er AYUDANTE: DRA CONDE

2do AYUDANTE:

ANESTESIOLOGO: DR TURBAY

INSTRUMENTADOR: MARCELA

OTRO:

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:

SINTOMAS DEBIDO A TUMOR DE VARIOS AÑOS

CODIGO CIE: [ ]

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO DE LA VEJIGA

CODIGO CIE: [ ]

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA: DIA / MES / AÑO	TERMINO: INICIO	HORA DE: TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
23 / 3 / 13	13h00	15h00	PERIDURAL

INTERVENCION PRACTICADA: Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

	CODIGO CUPS
1 RESECCION TUMOR VESICAL VIA ABIERTA	S 7 5 2 0 2
2 CISTOSCOPIA	S 7 6 2 0 0
3 CISTOLITOTOMIA ABIERTA	S 7 1 1 0 1

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO: [ ] SI [ ] NO

MATERIAL ENVIADO: TUMOR VESICAL PARED LATERAL DERECHA

[illegible] UNO [ ] DOBLE CIRUGIA PROGRAMADA [X] CONTAMINADA [ ]

TITULACION - TIPO DE SUTURA - CUERPO EXTRAÑO:

RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR DE VEJIGA, CON ELECTROCAUTERIO MONOPOLAR, TUMOR VESICAL DE 3 CM PARED LATERAL DERECHA TOMA

SOLIDO VESICAL, MEATO 1 a 2 ORTOTOPICOS, BRAZO IZQUIERDO GRADO II, UTOS N° 0 DE 5 MAXIMO UN 5 MAS

ALTA, ANESTESIA, CONTEO DE INSTRUMENTOS, INCISION MEDIANA INFRAUMBILICAL, DISECCION POR PLANOS HASTA RETZIUS,

CISTOSCOPIA VESICAL ANTERIOR, CROMADO AL CUELLO DE LA CONSTRICCION, SE ENCUENTRA MASA LARGO INCIERTO DE TUMOR VESICAL

CISTOLITOTOMIA ABIERTA EN TRIGONO VESICAL

Incluye: BIOPSIA A CELDA ABIERTA DE 3 LESIONES [illegible]

VERIFICANDO EXCLUSION DE MUSCULAR, CONTENTO, VESICAL ANTERIOR MEDIANA [illegible] DE 3 MAS UNA LATERAL DE 3 MAS CUERPO DE TUMOR

VESICAL EN DOS PLANOS CON VICRYL 3-0, LA PRIMERA Y SEGUNDA CON ANCLA CONTINUA

SUTURA CONTINUA DE PARED ANTERIOR Y LATERAL DERECHA CON VICRYL 3-0

CROMADO, GRAPAS DE PIEL CON VICRYL 3-0, CIERRE DE PIEL, CURACION CON [illegible]

DRA JENNIFER BOHORQUEZ

Nombre y Apellidos del Cirujano

[illegible]

Firma y Sello

38

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY E.S.E
GESTION DE LA CALIDAD
SOLICITUD Y JUSTIFICACION MEDICA PARA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O SERVICIOS NO POS

AL COMITE TECNICO CIENTIFICO

TIPO DE SOLICITUD:	MEDICAMENTO	x	INSUMO	SERVICIO

DATOS DEL USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	H.C.
HUERTAS	VALERO	PLINIO	4290117

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	HOSPITALARIO	AMBULATORIO	EDAD	FECHA SOLICITUD DD	MM	AAAA
C.C. 4290117		X	66	27	07	2018

ARS	SUBSIDIADO	TELEFONO
CAPITAL SALUD	X	

DIAGNOSTICO — **CODIGO CIE 10**

HIPERPLASIA PROSTATICA — N40X

RESUMEN HISTORIA CLINICA

VER HISTORIA CLINICA ANEXA A SOLICITUD

EL MEDICAMENTO Y/O INSUMO CUMPLE CON LOS SIGUIENTES CRITERIOS DE AUTORIZACIÓN	SI	NO
El medicamento prescrito, insumo y/o procedimiento no se encuentra en etapa de experimentación		X
Existe riesgo inminente de muerte o de alteración de la salud si no se suministra el medicamento insumo y/o procedimiento	X	
¿Porque?	Síntomas urinarios bajos asociados a crecimiento prostático que afectan su calidad de vida, puede producir falla renal, dialisis, por lo que requiere manejo médico.	

TRATAMIENTO

Escriba la alternativa medicamentosa, insumo y/o procedimiento **INCLUIDO EN LA LEY 100 YA UTILIZADOS** en el tratamiento de su paciente o que **REMPLAZA O SUSTITUYE** al medicamento, insumo y/o procedimiento No Pos solicitado.

NOMBRE GENERICO DEL MEDICAMENTO INSUMO Y/O PROCEDIMIENTO	FORMA FARMACEUTICA Y CONCENTRACIÓN	DOSIS DIARIA	TIEMPO DE UTILIZACIÓN
NO EXISTE HOMOLOGO POS COMO ALFA BLOQUEADOR SELECTIVO			

SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN MEDICA PARA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O PROCEDIMIENTOS NO POS

NOMBRE GENERICO DEL MEDICAMENTO INSUMO Y/O PROCEDIMIENTO	FORMA FARMACEUTICA Y CONCENTRACIÓN	DOSIS	CANTIDAD	REGISTRO INVIMA	CÓDIGO CUPS O CUM
TAMSULOSINA	CAPSULA	0.4MG	90 TOMAR 1CADA NOCHE X 3 MESES	2016-0016775	

TIEMPO MAXIMO DE RESPUESTA		EVENTOS ADVERSOS Y RIESGOS DERIVADOS DEL MEDICAMENTO, INSUMO Y/O PROCEDIMIENTO NO POS
Urgente		Mareo por hipotensión, los trastornos eyaculatorios, astenia
TIEMPO DE UTILIZACION		
TRES MESES		

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:27/05/2018
FECHA VENC: 26/06/2018
Pagina: 1 de 3

FACTURA DE VENTA 1461810

NUMERO ID: CC 194437 BOGOTA
NOMBRE: JUAN FRANCISCO NEUTA
TELEFONO: 3124228975 CARNET:
DIRECCION: CLL 69 A SUR NO 82 65
MUNICIPIO: BOGOTA D.C EDAD: 63 AÑOS
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL

EMPRESA: NIT. 860045904-7 COPIA
UNICAJAS COMFACUNDI
DIRECCION EMPRESA: CALLE 53 N° 10-39, PISO 4
CONTRATO: UNICAJAS COMFACUNDI EVENTO
SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 194437 - 39 FECHA INGRESO: 21/05/2018 FECHA EGRESO: 27/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
ESTANCIAS				
S11303	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS	6	195.700,00	1.174.200,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**6**		**1.174.200,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
571101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O CÁLCULO EN VEJIGA POR CISTOTOMÍA (VÍA ABIERTA)	1	309.500,00	309.500,00
21/05/2018	MULT IV KE10 C10 SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 2			
39008	ESPECIALISTA	50,00 %	167.700,00	
39106	ANESTESIOLOGO	50,00 %	98.200,00	
39121	AYUDANTE	50,00 %	45.600,00	
39214	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39304	MATERIALES	0,00 %	0,00	
578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA]	1	206.400,00	206.400,00
21/05/2018	MULT IV KE10 S3C SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 3			
39008	ESPECIALISTA	50,00 %	111.400,00	
39106	ANESTESIOLOGO	50,00 %	65.800,00	
39119	AYUDANTE	50,00 %	29.200,00	
39210	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39303	MATERIALES	0,00 %	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**2**		**515.900,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
579201	RESECCIÓN O EXCORIACIÓN ELECTROQUIRÚRGICA DE LESIÓN VESICAL, VÍA ABIERTA	1	1.785.100,00	1.785.100,00
21/05/2018	MULT IV KE10 S12 SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 1			
39008	ESPECIALISTA	100,00 %	419.100,00	
39120	ANESTESIOLOGO	100,00 %	244.200,00	
39214	AYUDANTE	100,00 %	114.300,00	
39304	DERECHOS DE SALA	100,00 %	671.900,00	
	MATERIALES	100,00 %	335.600,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**1.785.100,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO				
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	1	17.700,00	17.700,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo (articulo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2007 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y recepcionada en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art 476 E.T. No practicar retención fuente de IVA actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 900959048-4 7J.0 *HOSPITAL*

39

HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00
RDW-SD 41.20 fL
UROANALISIS
ASPECTO: TURBIO
DENSIDAD: 1.015
COLOR: AMARILLO
pH.: 8
ALBUMINA: neg
GLUCOSA: norm
C.CETONICOS: neg
BILIRRUBINA: neg
UROBILINOGENO: norm
SANGRE: 250
NITRITOS: neg
LEUCOCITOS: neg
SEDIMENTO MICROSCOPICO MEMO CELULAS : 0-2 xc
LEUCOCITOS : 0-3 xc
HEMATIES : 20-50 xc
HEM.FRESCO : 80-100 %
BACTERIAS : Escasas
...
CREATININA 0,77
PACNEET CON COLICO PERISSTENTE CON LITAISIS URETERAL MEDIA IZQUIERDA OBSYRUCTIVA ,S E DECIDE MANEJO QUIRURGICO
,RETEROLITOTOMIA FLEXIBLE LASER MAS COOCACION DE CATETER DOBLE J,
:NICIAR CEFAZOLINA 1 GR CADA 6 HORAS .
S ESOLCITA PRODCEDIMIENTO

DIETA
NADA VIA ORAL
JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION
MANEJO QUIRRUGICO

ANTECEDENTES

18/07/2018	Médicos	NO
18/07/2018	Alérgicos	NO

G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

odigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
.201	CALCULO DEL URETER		☑

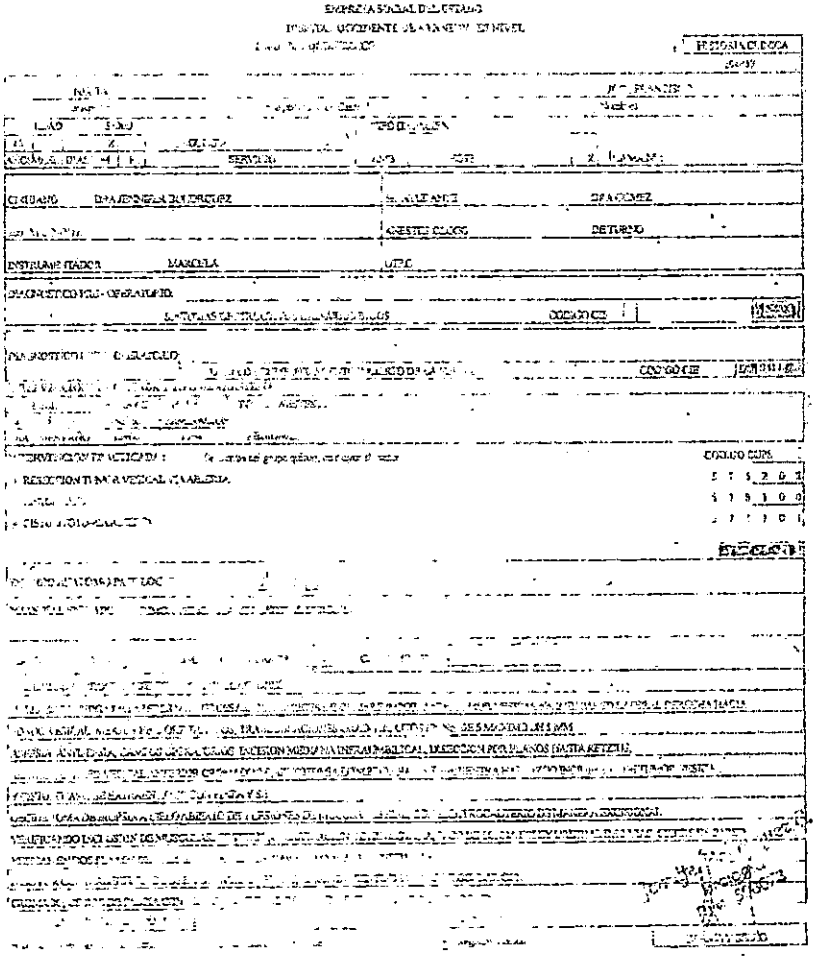
PROCEDIMIENTOS QX

Codigo	Descripción Del Procedimiento	Observaciones
T18711	T18711 - ENDOSCOPIA URETEROLITOTOMIA ULTRASONICA	FAVOR AUTORIZAR COMO URETEROLITOTOMIA FLEXIBLE LASER , POR LITIASIS E TERCIO MEDIO
T18705	T18705 - ENDOSCOPIA CISTOSCOPIA Y CATETERISMO URETERAL	COLOCACION DE CATETER DOBLE J POSTERIOR A URETEROLITOTOMIA LASER IZQUIERDA

INDICACIONES MEDICAS

TIPO
Cirugia
DESCRIPCION:
NIVEL TRIAGE:

Profesional: ARREAZA YARA
Registro Profesional: 574259
Especialidad: UROLOGIA
Firma:



40
42

GLOBULOS ROJOS : 4.97 x10^6/uL Val/Ref: 4.00 - 4.50
HEMOGLOBINA : 14.1 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00
HEMATOCRITO : 42.6 % Val/Ref: 37.00 - 48.00
VOL.CORP.MEDIO : 85.7 fL Val/Ref: 89.00 - 95.00
HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 28.4 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00
CONC.HGB.CORP.MEDIA: 33.1 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00
ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 13.4 % Val/Ref: 11.60 - 15.50
SERIE PLAQUETARIA .
PLAQUETAS : 290 x10^3/uL Val/Ref: 150.00 - 450.00
VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 9.00 fL

RETICULOCITOS # 0.00
FRACCION DE RETICULOSCITOS INMADUROS 0.00
HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00
RDW-SD 41.40 fL
... Coment:
PACINETE CON CLINICA DE COLICO RENOURETERAL DERECHO , CON AZODAOS NORMALES Y UROANALISIS CON HEMATURIA , LEUCOCITURIA 500. PENDIENTE REALIZAR UROTAC PARA REVALORACION

DIETA

LA INDICADA

USTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

UROTAC

ANTECEDENTES

15/07/2018 Alérgicos NIEGA

G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO		☑

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: ARREAZA YARA

Registro Profesional: 574259

Especialidad: UROLOGIA **Firma:**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:23/05/2018
FECHA VENC: 22/06/2018

FACTURA DE VENTA 1445693

NUMERO ID: CC 79911723 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: JHON CARLOS CORTES DELGADILLO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 5213610 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CALLE 41 G N 80 F 71	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 41 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 79911723 - 9 FECHA INGRESO: 23/05/2018 FECHA EGRESO: 23/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN			CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS							
649100	**CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD**			**1**		**848.700,00**	**848.700,00**
23/05/2018	MULT IV KE10 G07 SOAT GRUPO 07 2018 Orden: 1						
39005	ESPECIALISTA			100,00	%	175.700,00	
39105	ANESTESIOLOGO			100,00	%	103.500,00	
39118	AYUDANTE			100,00	%	46.200,00	
39209	DERECHOS DE SALA			100,00	%	329.600,00	
39303	MATERIALES			100,00	%	193.700,00	
644920	**PLASTIA DE FRENILLO PENEAL**			**1**		**72.200,00**	**72.200,00**
23/05/2018	MULT IV KE10 G04 SOAT GRUPO 04 2018 Orden: 2						
39002	ESPECIALISTA			50,00	%	42.000,00	
39102	ANESTESIOLOGO			50,00	%	30.200,00	
39206	DERECHOS DE SALA			0,00	%	0,00	
39302	MATERIALES			0,00	%	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :			**2**			**920.900,00**
MEDICAMENTOS POS							
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :			**0**			**0,00**
MEDICAMENTOS NO POS							
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS NO POS :			**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS							
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :			**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**920.900,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	92.090,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	828.810,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
NOVENTA Y DOS MIL NOVENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOSVEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

41
43

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA: 7 9 3 1 1 7 2 3

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
CORTES	DELGADILLO	JHON CARLOS

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
4 1			X		UROLOGIA					NO APLICA
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:

CIRUJANO DRA JENNIFER BOHORQUEZ CERON	1er. AYUDANTE DRA GOMEZ
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO INSTITUCIONAL
INSTRUMENTADOR MARCELA	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: FIMOSIS — CODIGO CIE: N 4 7 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: FIMOSIS — CODIGO CIE: N 4 7 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
2 3	0 5	1 8	1 5 2 5	1 6 1 5	GENERAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	PREPUCIOTOMIA	6 4 9 1 0 0
2	PLASTIA DE FRENILLO	6 4 4 9 2 0

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

CIRUGIA: LIMPIA [X] LIMPIA CONTAMINADA [ ] CONTAMINADA [ ]

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

HALLZGOS: PREPUDIO REDUNDANTE CON ANILLO FIMOTICO CAMBIOS DE BALANITIS CRONICA, MEATO URETRAL AMPLIO

ORTOTOPICO, ESCROTO SIMETRICO TESTICULOS DESCENDIDOS

BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SECCION DEL PREPUCIO COMPROMETIDO

INCISIÓN A 5 MM PROXIMAL AL SURCO BALANOPREPUCIAL. RESECCIÒN DE PREPUCIO REDUNDANTE. PLASTIA DE FRENILLO

HEMOSTASIA, AFRONTAMIENTO MUCOCUTÁNEO CON PUNTOS SEPARADOS DE CROMADO 3-0, BLOQUEO CON LIDOCAINA MAS

BUPIVACAINA SIN EPINEFRINA. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Jennifer Bohorquez C. Urología R.M. 508073

DRA JENNIFER BOHORQUEZ	52780672	
Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO

42

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:23/05/2018
FECHA VENC: 22/06/2018

FACTURA DE VENTA 1445693

NUMERO ID: CC 79911723 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: JHON CARLOS CORTES DELGADILLO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 5213610 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CALLE 41 G N 80 F 71	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 41 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 79911723 - 9 FECHA INGRESO: 23/05/2018 FECHA EGRESO: 23/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN			CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS							
649100	**CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD**			**1**		**848.700,00**	**848.700,00**
23/05/2018	MULT IV KE10 G07 SOAT GRUPO 07 2018		Orden: 1				
39005	ESPECIALISTA			100,00	%	175.700,00	
39105	ANESTESIOLOGO			100,00	%	103.500,00	
39118	AYUDANTE			100,00	%	46.200,00	
39209	DERECHOS DE SALA			100,00	%	329.600,00	
39303	MATERIALES			100,00	%	193.700,00	
644920	**PLASTIA DE FRENILLO PENEAL**			**1**		**72.200,00**	**72.200,00**
23/05/2018	MULT IV KE10 G04 SOAT GRUPO 04 2018		Orden: 2				
39002	ESPECIALISTA			50,00	%	42.000,00	
39102	ANESTESIOLOGO			50,00	%	30.200,00	
39206	DERECHOS DE SALA			0,00	%	0,00	
39302	MATERIALES			0,00	%	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :			**2**			**920.900,00**
MEDICAMENTOS POS							
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :			**0**			**0,00**
MEDICAMENTOS NO POS							
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS NO POS :			**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS							
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :			**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**920.900,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	92.090,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	828.810,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
NOVENTA Y DOS MIL NOVENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOSVEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D 900959048-4 7J.0 *HOSVITAL*

45 43

CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

RESPUESTA INTERCONSULTA

No. Historia Clinica: 1175464 **Fec. Registro:** 16/07/18 08:45 **Folio:** 25
Nombre del Paciente: MARCO TULIO BURGOS LARA **Ingreso:** 1735036
Fec. Nacimiento: 20/03/1938 **Edad:** 80 AÑOS - 3 MESES - 27 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 15/07/2018 17:07
Estado Civil: Soltero **Sexo:** Masculino **Nivel/Estrato:** NIVEL I
Dirección: CALLE 75 C BIS 4 10 **Tipo Vinculación:** Contributivo
Telefono: 3102692938 **Lugar Residencia:** BOGOTA **Causa Externa:** Enfermedad_General
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS

Responsable: ROSA TULIA BOLIVAR **Acompañante:** ROSA BOLIVAR
Tel. Responsable : 302692938 **Tel :** 302692938
Parentesco: ESPOSA
Dirección : CALLE 75 C BIS 4 10

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

Urologia

SE EVALUA PACIENTE MASCULINO DE 8A AÑOS DE EDAD QUIEN SOLICTAN VALORACION PR REPSENTAR DISURIA YS INTOMAS DEL TACTO URIABNRIO INFERIOOR A PREDOMINIO DE VACIAMIENTO POR LO QUE SE EVALUA
PACIENTE REFIERE LUTS CON RETENCIONES URIANRAIOEN VARIAS OCASIONES DES DEHACE 6 AÑOS , ESTA EN TRATAMIENTO CON TAMSULON 0,4 MG

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE ENE STABLES CONDICIONES GENERALE S,AFEBRIL,EUPNEICO ,HIDRAADO ,ABDOEMN EBLANDO DEPRIMIBLE , NO DOLRO M CON HERIDAS QX DE CELECISTECTOMAIA LAPAROSOCPIC. ABDOMEN BLANDO DPRIMIBLE , NO DOOR A LA PALPACION , NO GLOBO VESICAL , PROSTATA AUMENTADA DE TAMAÑO

SIGNOS VITALES

TA : / **FC :** 71 **FR :** 19

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

CREATININA 0,77 , BUN 11,7
UROANALISIS
pH.: 8
ALBUMINA: 150
GLUCOSA: norm
C.CETONICOS: neg
BILIRRUBINA: neg
UROBILINOGENO: norm
SANGRE: 150
NITRITOS: neg
LEUCOCITOS: 500

SEDIMENTO MICROSCOPICO MEMO	CELULAS :	0-2 xc
LEUCOCITOS :	20-40 xc	
HEMATIES :	15-20 xc	
BACTERIAS :	+	

... Coment:
ECOGRAFIA D EVAIS URIANRIAS : La textura y morfología ecogénica de ambos riñones es homogénea con relación corticomedular conservada y diámetros de:
Riñón derecho 112x47x41 mm, corteza de 15 mm.
Riñón izquierdo 103x55x37 mm, corteza de 12 mm.
Seno renal simétrico, sin imágenes agregadas.
Vejiga distendida de paredes delgadas, sin imágenes en su interior

OPINIÓN:
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.
PACIENTE CON CRECIMIENTO PROSTATICO DES DEHACE 6 AÑOS CON ALFABLOQUEANTE, ACTUALMENET SIN HIDRONEFROSIS NI RETENCION DE AZODAOS , CON UROAALISIS CION LEUCOTURIA , Y HEMETIES PRESENTE . SE SUGIEREN MANTENER TAMSULOSINA 0,4 MG , ESPERARR RESULTAD DE UROCULTIVO PARAD EFI NIR TERAPIA ESPECIFICA ANTIBIOTICO. Y AL EGRESAR CONTROL POR ONSULTA EXTERNA D EURPLOGIA PARAESTUDIARTRACTO URINARIO INFERIOR CON UROFLUJOMETRIA Y CISTOSCOPIA AMBULATORIO Y DECIDIR CONDUCTA . DE PRESENTAR RETENCION URINRAIA COLOCAR FOLEY URETROVESICAL PARA MAEJO DE CRECIMEINTO PROTATICO OBSTRUCTIVO
SE CIERRA INTERCONSULTA

Profesional: ARREAZA YARA
Registro Profesional: 574259
Especialidad: UROLOGIA **Firma:**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA: 7 9 3 1 1 7 2 3

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
CORTES	DELGADILLO	JHON CARLOS

EDAD			SEXO		SERVICIO	TIPO DE PACIENTE				CAMA Nº.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F		AMB	HOSP			
4	1		X		UROLOGIA		X			

CIRUJANO: DRA JENNIFER BOHORQUEZ CERON	1er. AYUDANTE: DRA GOMEZ
2do. AYUDANTE:	ANESTESIOLOGO: INSTITUCIONAL
INSTRUMENTADOR: MARCELA	OTRO:

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: FIMOSIS — CODIGO CIE: N 4 7 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: FIMOSIS — CODIGO CIE: N 4 7 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
2 3	0 5	1 8			
DIA	MES	AÑO	1 5 2 5	1 6 1 5	GENERAL

INTERVENCION PRACTICADA: Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	PREPUCIOTOMIA	6 4 9 1 0 0
2	PLASTIA DE FRENILLO	6 [illegible]

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO: SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO:

CIRUGIA: LIMPIA [X] LIMPIA CONTAMINADA [ ] CONTAMINADA [ ]

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES:

HALLZGOS: PREPUDIO REDUNDANTE CON ANILLO FIMOTICO CAMBIOS DE BALANITIS CRONICA, MEATO URETRAL AMPLIO ORTOTOPICO, ESCROTO SIMETRICO TESTICULOS DESCENDIDOS

BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SECCION DEL PREPUCIO COMPROMETIDO

INCISIÓN A 5 MM PROXIMAL AL SURCO BALANOPREPUCIAL, RESECCIÓN DE PREPUCIO REDUNDANTE, PLASTIA DE FRENILLO

HEMOSTASIA, AFRONTAMIENTO MUCOCUTÁNEO CON PUNTOS SEPARADOS DE CROMADO 3-0, BLOQUEO CON LIDOCAINA MAS BUPIVACAINA SIN EPINEFRINA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DRA JENNIFER BOHORQUEZ	52780672	Jennifer Bohorquez C. Urologa 73

44

46

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: ARREAZA YARA

Registro Profesional: 574259

Especialidad: UROLOGIA

Firma:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:28/05/2018
FECHA VENC: 27/06/2018

FACTURA DE VENTA 1469426

NUMERO ID: CC 13467129 CUCUTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: PEDRO EMILIO URREA PEÑA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CL 8 SUR # 87- 36	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 58 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 13467129 - 6 FECHA INGRESO: 28/05/2018 FECHA EGRESO: 28/05/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
612100	**REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS SOD**	**1**		**997.300,00**	**997.300,00**
28/05/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	100,00	%	142.500,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**997.300,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**997.300,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	997.300,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D 900959048-4 7J.0 *HOSVITAL*

45

CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

RESPUESTA INTERCONSULTA

No. Historia Clinica: 49716550 **Fec. Registro:** 14/07/18 16:13 **Folio:** 4
Nombre del Paciente: CARMEN CLAUDIA ROBLES ZARATE **Ingreso:** 1734355
Fec. Nacimiento: 08/10/1982 **Edad:** 35 AÑOS - 9 MESES - 5 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 13/07/2018 18:17
Estado Civil: Casado **Sexo:** Femenino **Nivel/Estrato:** NIVEL III
Dirección: CLLE 168 65 82 INT 5 APTO 202 PORTALES DEL NORTE **Tipo Vinculación:** Contributivo
Telefono: **Lugar Residencia:** BOGOTA **Causa Externa:** Enfermedad_General
Entidad: ALIANSALUD EPS

Responsable: EDILSON MARTINEZ RODRIGUEZ **Acompañante:** EDILSON MARTINEZ
Tel. Responsable : 3147907953 **Tel :** 3147907953
Parentesco: ESPOSO
Dirección : CLLE 168 65 82 INT 5 APTO 202 PORTALES DEL NORTE

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

UROLOGIA

SE EVALUA PACINETE FEMNINA D E35 AÑOS DE EDAA QUIEN ES REMITIDA POR PRESNETAR DOLOR LUMBAR BILATERAL , FIEBR EY ESCALOFRIOS CON DISURIA POR LO QUE REALIZAN ESTUDIO DE UROTAC Y SE EVIDDENCIA E REPORTE MAS NO IMAGENES EN FISICO . LITIASIS CORALIFORME BILATERAL CONCAMBIO EN LA GRASA PERINERANL CON IMAGEN DE CALCULO QUE SE PROYECTA ALA PELVIS RENAL CON POSIBLE OBSTRUCCION???

ANALISIS OBJETIVO

PACINEET EN ESTABLE SCONDIONE SGENERLA EN AFEBRIL,EUPNEICA, HIDRATAD ABDOEN BLANDO DEPRIMIBLE , NO DOLOR , PUÑOPERCUSION NEGATIVA

SIGNOS VITALES

TA : 1200 / 70 **FC :** 71 **FR :** 19

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

CREATININA 0,84 Y BUN 12,4
URONALISIS NITRITOS NEGATIVOS.,
NITRITOS: neg
LEUCOCITOS: 100
SEDIMENTO MICROSCOPICO MEMO CELULAS : 2-5 xc
LEUCOCITOS : 20-40 xc
HEMATIES : 3-6 xc
BACTERIAS : +
MOC
HEMOGRAMA CON FGB 11,8 6 CON 74,6% NEUTROFILOS
PACIENTE ESTABLE EN BUENAS CNDICONES NO SEPSIS ACTUALMENTE , PENDIENTE UROCULTIVO , SE SUGUIERE INCIAR CEFAZOLINA 1 GR CADA 6 HORAS Y SOLICTAR UROTAC PARA VERIFICAR INAGENES DE LITIASIS
CONTRO MANANA A LAS 5 AM DE HEMOGRAMA CREATININA Y NITROGENO UREICO Y PCR

DIETA

LA INDICADA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ESTUDIOS

ANTECEDENTES

13/07/2018 Médicos UROLITIASIS
G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0
Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
N200	CALCULO DEL RIÑON		☑

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

Profesional: ARREAZA YARA
Registro Profesional: 574259
Especialidad: UROLOGIA **Firma:**

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
13467129

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE		
URREA	PEÑA	PEDRO		

EDAD					CAMA N°	TIPO DE ATENCION			
58			X			AMB	X	HOSP	
AÑOS	MESES	DIAS	M	F					

CIRUJANO.	DR OYOLA	1ER AYUDANTE	
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	DE TURNO
INSTRUMENTADORA.	YUMA	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	HIDROCELE DERECHO	CODIGO CIE: N433
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	HIDROCELE DERECHO	CODIGO CIE: N433
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
28	5	2018	13+50	14+30	REGIONAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	HIDROCELECTOMIA DERECHA	CODIGO CIE: 612100

ESTUDIO PATOLOGICO	SI		NO	X		
MATERIAL ENVIADO						
CIRUGIA	LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA	

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA , COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN DECUBITO SUPINO. INCISIONTRASVERSA SOBRE HEMIESCROTO DERECHO, DISECCION POR PLANOS HASTA EXTERIORIZACION DE TESTICULO, APERTURA DE TUNICA VAGINALIS Y DRENAJE DE HIDROCELE. RESECCION DE TUNICA VAGINALIS EXCEDENTE Y CAUTERIZACION DE BORDES, REVISION DE HEMOSTASIA, CIERRE POR PLANOS HASTA PIEL CON CROMADO 3/0

Dr. Julio A. Oyola Moreno
80.757.056
Urologia F.U.E.S.

NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO
DR OYOLA		

46
50 48

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT. 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 4 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:29/05/2018
FECHA VENC: 28/06/2018

FACTURA DE VENTA 1475154

NUMERO ID: RC 1012415361 BOGOTA
NOMBRE: ANDRES MATIAS GARZON CUELLAR
TELEFONO: 3015444666 CARNET:
DIRECCION: CL 70 80 51
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 5 AÑOS
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL

EMPRESA: NIT: 900295372-9 COPIA
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 1012415361 - 4 FECHA INGRESO: 29/05/2018 FECHA EGRESO: 29/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO		TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
54521	ORQUIDOPEXIA CON RECONSTRUCCION DE CANAL INGUINAL	1	1.421.700,00		1.421.700,00
29/05/2018	INDV KE10 G10 SOAT GRUPO 10 2018				
39106	ANESTESIOLOGO	100,00	176.100,00	%	
39121	AYUDANTE	100,00	83.500,00	%	
39108	ESPECIALISTA	100,00	306.800,00	%	
39123	DERECHOS DE SALA	100,00	546.400,00	%	
39104	MATERIALES	100,00	306.900,00	%	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	1			1.421.700,00
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	0			0,00
MEDICAMENTOS NO POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS NO POS :	0			0,00
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0			0,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	1.421.700,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	142.170,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	1.279.530,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CIENTO CUARENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA [illegible] COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento preste merito ejecutivo. articulo 621 y 774 del codigo de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los terminos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E.T. #1- no practicar retención fuente de IVA actividad no sujeta a impuesto del IOA.

Programa licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D 900959048-4 "HOSVITAL"

4EF 47

HISTORIA CLINICA No. CC 17151579 -- ALFONSO PABON GARAY
Empresa: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO **Afiliado:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Fec. Nacimiento: 10/12/1943 **Edad:** 74 AÑOS **Sexo:** M **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: OBREROS DE ENSAMBLE
Dirección: CL 4 A BIS # 18 B - 21 EDUARDO SANTOS **Barrio:** KENNEDY **Teléfono:** 3133957912
Departamento: BOGOTA D.C. **Municipio:** BOGOTA D.C.

DIANA CAROLINA FRANCO LEON
Reg. 1022349094
UROLOGIA

Dra. Carolina Franco Leon
Urologia - F.U.C.S.
R.M. 1022349094

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA
1012415361

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
GARZON	CUELLAR	ANDRES MATIAS

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
5			M		UROLOGIA					
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:

CIRUJANO CAROLINA FRANCO	1er. AYUDANTE DRA GOMEZ
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO DE TURNO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:

CRIPTORQUIDIA IZQUIERDA — CODIGO CIE: Q 5 3 2

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:

IDEM — CODIGO CIE: Q 5 3 2

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
2 9	0 5	1 8			
DIA	MES	AÑO	0 7 3 0	0 8 3 0	GENERAL

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	ORQUIDOPEXIA CON RECONSTRUCCION DE CANAL INGUINAL	625210
2		

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

SANGRADO ESCASO /COMPLICACIONES NO

CIRUGIA: LIMPIA [X] LIMPIA CONTAMINADA [ ] CONTAMINADA [ ]

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL

INCISION INGUINAL IZQUIERDA POR PLANOS, APERTURA DE APONEUROSIS, EXPOSICION DE CANAL INGUINAL

SE ENCUENTRA CORDON ESPERMATICO, SE REPARA PERSISTENCIA DE CONDUCTO PERITONEO VAGINAL Y SE SIGUE

HASTA ANILLO INGUINAL PROFUNDO , SE REPARA, LIGA Y CORTA DEVOLVIENDOLO A CAVIDAD CON VICRYL 4-0

INCISION ESCROTAL IZQUIERDA POR PLANOS Y BOLSILLO SUBDARTICO. APERTURA DE VAGINAL UBICACIÓN

EN BOLSILLO SUBDARTICO IZQUIERDO . CIERRE DE PIEL DE ESCROTO CON VICRYL4-0

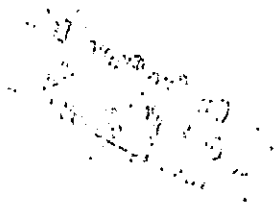
CIERRE APONEUROSIS VYCRIL 4-0. CIERRE DE PIEL CON MONOCRYL 4-0

HALLAZGOS CRIPTORQUIDEA IZQUIERDO PALPABLE INGUINAL, CON DISMINUCION DEL VOLUMNEN TESTICULAR. SE DEJA FIJACION TESTICULAR EN BOLSA ESCROTAL

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	SELLO
CAROLINA FRANCO	1022349094	

Dra. Carolina Franco León
Urología - F.U.C.S.
R.M. 1022349094

48
50



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT 900298048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:13/06/2018
FECHA VENC: 13/07/2018

FACTURA DE VENTA 1549090

NUMERO ID: CC 1162427 BOGOTA
NOMBRE: JUAN BAUTISTA MACHUCA NIÑO
TELEFONO: 4023869 CARNET
DIRECCION: CL 40 J NO 78 A - 15 KENNEDY CENTRAL
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD 82 AÑOS
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL

EMPRESA: NIT. 900298372-9 COPIA
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION EMPRESA. CALLE 77ª NO. 12ª - 35
CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX

SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO URGENCIAS

No. HISTORIA 1162427 - 28 FECHA INGRESO: 27/05/2018 FECHA EGRESO: 02/06/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
[illegible]0701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	38.400,00	38.400,00
4108	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	3	39.200,00	117.600,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	4		**156.000,00**
ESTANCIAS				
1[illegible]2	HOSPITALIZACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN TRES CAMAS	6	179.000,00	1.074.000,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	6		**1.074.000,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
4[illegible]1	PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL SOD	1	1.632.800,00	1.632.800,00
3[illegible]48	CIRUGIA CIE10 [illegible] SOAT GRUPO 12 2018			
39010	ESPECIALISTA	100,00	% 383.300,00	
39119	ANESTESIOLOGO	100,00	% 223.400,00	
39103	AYUDANTE	100,00	% 104.600,00	
39104	DERECHOS DE SALA	100,00	% 614.300,00	
39[illegible]6	MATERIALES	100,00	% 306.900,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	1		**1.632.800,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
8[illegible]1	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA PARA PEDIATRÍA DE RECONOCIMIENTO	1	69.300,00	69.300,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	1		**69.300,00**
MEDICAMENTOS POS				
MEL[illegible]2	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG	11	22,00	242,00
MEL[illegible]87	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0,9% SOLUC ION INYECTABLE [illegible]%	18	1.264,00	22.752,00
MED[illegible]90	CLORURO DE SODIO SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% SOLUC ION INYECTABLE [illegible]	1	1.280,00	1.280,00
[illegible]	CLORURO DE POTASIO SOLUCION [illegible] 19,2% SOLU ION INYECTABLE 0,[illegible]	2	1.343,00	2.686,00
MED052	DIPIRONA1G/2 MLSOLUCION INYECTABLE 1G	2	216,00	432,00
MED048	ENALAPRIL 20MG TABLETA 20MG	6	23,00	138,00
MED053	ENOXAPARINA 40 MG/0,8 ML SOLUCION INYECTABLE 40MG	3	5.615,00	16.845,00
MED029	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/1 SOLUCION INYECTABLE 20MG/ML	8	858,00	6.864,00

* Procedimientos Seleccionados por Contratación Pactada por Unidad + Procedimientos con recargo.

[illegible] del estatuto tributario: ley 1[illegible]2 de 2017 y decreto 4[illegible]7 de 2[illegible] la factura [illegible] [illegible] términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las [illegible] retención fuente de IVA actividad no sujeta al impuesto del ICA

[illegible] Licenciado a SUBRED [illegible] 900958048-4 7[illegible] "HOSPITAL"

5F49

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E [RBoltCit]

900959048-4

TV 74 F # 40 B 54 SUR TEL: 4480700

CITA MEDICA

Fecha: 26/04/18
Hora: 05:46:42
Página: 1

NUMERO :1019621 *1019621 9935040* **RESERVADA :** 26/04/2018 05:46:42 RONALD VICENTE PEREZ GOMEZ

Paciente:	CC 9935040	REY EFRIN ALDANA CANO	
Nacimiento:	02/06/1962 00:00:00	**Edad:** 55 AÑOS	
Sexo:	MASCULINO		
Dirección:	KR 72C BIS A 53A		
Teléfono:	3214128776	**Celular:** 3227282740	**Tel Oficina:** 0
Contrato:	CAPITAL SALUD -AMBULATORIO		**Autorización:**

FECHA CITA:	**Miércoles 2 de Mayo del 2018**	**HORA:**	**08:40:00**	**AM**	**DURACIÓN** 20 MIN
SEDE	**USS OCCIDENTE DE KENNEDY**	**Direccion:**	**TV 74 F # 40 B 54 SUR**		
BARRIO	**KENNEDY**	**CIUDAD:**	**BOGOTA D.C.**		
CONSULTORIO:	**KENNEDY CONSULTORIO 120D**	**VALOR:**	0,00		

890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA

MEDICO(S): 03031 DIANA CAROLINA FRANCO LEON 750 UROLOGIA

*** **FAVOR PRESENTARSE 1 HORA ANTES DE SU CITA EN LA VENTANILLA DE FACTURACION** ***

26/04/2018 ***** FIN DEL REPORTE ***** 05:46:43

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario** 1032381359

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA
1182427

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
MACHUCA	NINO	JUAN BAUTISTA

EDAD			SEXO		SERVICIO	TIPO DE PACIENTE				CAMA N°.:
8 2			X		UROLOGIA	AMB		HOSP	X	
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

CIRUJANO CAROLINA FRANCO	1er. AYUDANTE DRA GOMEZ
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO DE TURNO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: HPB — CODIGO CIE: N 4 0 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: IGUAL — CODIGO CIE: N 4 0 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
3 0	0 5	1 8			
DIA	MES	AÑO	1 5 3 0	1 7 0 0	REGIONAL

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor — CODIGO SOAT

1 PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL — 603100

2 — CODIGO SOAT

3

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

ADENOMA PROSTATICO

CIRUGIA: LIMPIA [ ] LIMPIA CONTAMINADA [X] CONTAMINADA [ ]

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD. SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA REGIONAL EN POSICION DECUBITO SUPINO SE PROCEDE A INCISION INFRAUMBILICAL. DISECCION POR PLANOS HASTA IDENTIFICACION DE GRASA PREVESICAL. SE PROCEDE A REALIZACION CISTOTOMIA LONGITUDINAL , IDENTIFICACION DE HALLAZGOS. SE PROCEDE A REALIZA CIRCUNCISION DE ADENOMA PROSTATICO Y POSTERIOR ENUCLEACION DIGITAL CON EXCERESIS DE PIEZA QUIRURGICO. SE REALIZA PUNTOS HEMOSTATICOS A LAS 5-7 HORAS CON CROMADO 1-0 Y POSTERIOR TRIGONIZACION DE CUELLO VESICAL CON CROMADO 1-0 . SE EVIDENCIA CONTROL HEMSOTATICO E INTEGRIDAD DE MEATOS URETERALES . SE REALIZA PASO DE SONDA URETRAL 22 FR 3 VIAS POSTERIOR PASO DE CISTOSTOMIA POR CONTRAVERTURA EN FLANCO IZQUIERDO CON 10 CC EN BALON DE SONDA FOLEY 20 FR 3 VIAS . SE REALIZA CISTORRAFIA EN DOS PLANOS CON CROMADO 2-0 Y VICRYL 2-0 . SE INICIA CISTOIRRIGACION CON GLICINA CON RETORNO DE HEMATURIA CLARA A CYSTOFLO. SE PROCEDE A PASO DE DREN DE PENROUSE POR CONTRAVERTURA A FLANCO DERECHO EL CUAL SE FIJA A PIEL CON SEDA 2-0 . SE REVISA CONTROL HEMOSTATICO. SE PROCEDE A CIERRE DE FASCIA CON VICRYL 1-0 Y CIERRE DE PIEL CON PROLENE 3-0 SUBDERMICO. SE CUBRE HERIDAS. SE DEJA CISTOIRRIGACION CONTINUA POR CISTOSTOMIA

SANGRADO 400 CC

COMPLICACIONES NO

HALLAZGOS . FASCIA DE MALA CALIDAD, VEJIGA DE PAREDES DELGADAS PROSTATA PARA 50 GR MEATO URETERALES INDEMNES. SE EVIDENCIA IMPORTANTE AREA DE FIBROSIS EN AREA PERIVESICAL IZQUIERDO POR ANTERIOR QUIRURGICO PREVIO

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO	1022349094	Dra. Carolina Franco Gomez Urología - FUCS R.M. 1022349094

50

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT 900859048-4 COD. 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:30/05/2018
FECHA VENC: 29/06/2018
Pagina: 1 de 1

FACTURA DE VENTA 1484970

NUMERO ID: TI 1022325694 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900295372-9 COPIA
NOMBRE: JOHAN SMITH PACHON TORTA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: CARNET	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION:	DIRECCION EMPRESA CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTA D C EDAD 13 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA 1022325694 - 4 FECHA INGRESO: 30/05/2018 FECHA EGRESO: 30/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
49[illegible]	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	1	802.500,00	802.500,00
[illegible]	IND KP10 G07 CATGPOS DE 2018			
39085	ESPECIALISTA	100,00 %	175.700,00	
39105	ANESTESIOLOGO	100,00 %	103.500,00	
39709	DERECHOS DE SALA	100,00 %	329.600,00	
39[illegible]	MATERIALES	100,00 %	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	1		802.500,00
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0		0,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	802.500,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	802.500,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

DEIVID ARMANDO VALERO FIGUEROA

* Items Participados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Esta factura se presta mérito ejecutivo artículo 422 [illegible] código de comercio, 317 del estatuto tributario, ley 1122 de 2007 y decreto 4725 de 2005. Régimen común. Responsable de IVA ley 1430/2011, actividad excepcionada del impuesto a las ventas en 4799 E.T. # [illegible] Actividad no sujeta a impuesto del IOA.

Programa Licenciado a SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 900859048-4 SOFTHOSPITAL

51
553

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA
1022325694

PACHON	ATEHORTUA	JOHAN SMITH
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
1 3			X		UROLOGIA					
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:

CIRUJANO CAROLINA FRANCO	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO DE TURNO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: FIMOSIS — CODIGO CIE: N 4 7 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: FIMOSIS — CODIGO CIE: N 4 7 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
3 0	0 5	1 8			
DIA	MES	AÑO	1 7 3 0	1 8 3 0	GENERAL

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	6 4 9 1 0 0
2		

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

CIRUGIA: LIMPIA [X] LIMPIA CONTAMINADA [ ] CONTAMINADA [ ]

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BLOQUEO PENEANO, RESECCION DE PREPUCIO REDUNDANTE. CONTROL HEMOSTATICO. LIBERACION DEL DARTOS CONTRL HEMOSTATICO. MUCOSECTOMIA CIRCUNFERENCIA A SURCO BALANOPREPUCIAL. FRENILLOPLASTIA. CONTROL HEMOSTATICO. AFRONTAMIENTO DE PIEL A MUCOSA CON CROMADO 4-0 . PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

HALLAZGOS FIMOSIS MODERADO MEATO EN GLANDE

CAROLINA FRANCO	1022349094	
Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO

Dra. Carolina Franco León
Urología F.U.C.S.
R.M. 1022349094

52

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT 900959046-4 COD: 110013029601

DIRECCION TV 74 B # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO 4480700

FECHA FACTURA:30/05/2018
FECHA VENC: 29/06/2018
Pagina: 1 de 1.

FACTURA DE VENTA 1484907

NUMERO ID: CC 75001651 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: GILDARDO QUINTERO HERRERA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 310-574-46 57 CARNET	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CLL 74 - 81 B 23	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTA D C EDAD: 50 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA 7500165[illegible] - 11 FECHA INGRESO: 30/05/2018 FECHA EGRESO: 30/05/18

CODIGO	DESCRIPCION	CNT	VLR.UNITARIO		TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
47392	**VASECTOMÍA SOD**	1	401.700,00		401.700,00
MC [illegible]	IND[illegible] CE10 805 [illegible] PAT SEPTIE 05 2018				
39702	MATERIALES	100,00	83.300,00	%	
39709	ESPECIALISTA	100,00	114.400,00	%	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	204.000,00	%	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	1			**401.700,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**401.700,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADOPA:	401.700,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA.
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
CUATROCIENTOS UN MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

DEIVID ARMANDO VALERO FIGUEROA

+ Items Relacionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este bien o este prestación fue ejecutado con [illegible] de conformidad con el artículo 617 del estatuto tributario ley 1819 de 2017 y decreto 474 de 2007. La factura de venta [illegible] no causa [illegible] del impuesto a las ventas art. 476 # 7 y 1- no genera retención fuente de IVA actividad no sujeta a impuesto del IVA.

Producto licenciado a SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D 900959046-4 AVANTHOSVITAL

53
55

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA
75001651

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
QUINTERO	HERRERA	GILDARDO

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
5 0			X		UROLOGIA					
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:

CIRUJANO CAROLINA FRANCO	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO NO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: ESTERILIZACION — CODIGO CIE: Z 3 0 2

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: IDEM — CODIGO CIE: Z 3 0 2

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
3 0	0 5	1 8			
DIA	MES	AÑO	1 8 3 0	1 9 0 0	LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	VASECTOMIA	6 3 7 3 0 0
2		

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

CIRUGIA: LIMPIA [X] LIMPIA CONTAMINADA [ ] CONTAMINADA [ ]

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA LOCAL, INCISIÓN ESCROTAL EN RAFÉ MEDIO PREVIO DE INFILTRACIÓN DE PIEL Y DEFERENTES CON LIDOCAINA SIMPLE, DISECCION DEL DEFERENTE DERECHO CON PINZA DE LEE. SECCION, LIGADURA Y SEPARACIÓN SUBFASCIAL CON SEDA 2/0, IGUAL PROCEDIMIENTO IZQUIERDO. NO COMPLICACIONES.

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO	1022349094	Dra. Carolina Franco León Urología - F.U.C.S. R.M. 1022349094

56