ANEXO FACTURA

Nombre de IPS SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S
NIT: 900.300.580-2
Numero de Facti FE-3384

Fecha atencion	Tipo de Id	Identificacio	Nombre Usuario	ORDEN No	ORIGEN	DESTINO	Descripcion del servicio	Cantid	Valor unitario	Neto a pagar
7/06/2022	CC	24444825	ROSANA SANCHEZ DE PACH	8055	CALI	CLINICA PALMIRA Y REGRESO	BASICO REDONDOPALMIRA	1	$ 396.200	$ 396.200
29/06/2022	CC	38861220	MARLENE OROZCO	8059	CASA BUGA	CENTRO MEDICO IMABANCO Y REGRESO	BASAICO REDONDO BUGA	1	$ 1.803.200	$ 1.803.000

TOTAL $ 2.199.200

Impreso: 2022-07-07

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: VALLE**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 8055

Adscrito:	215071 - SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS
Dirección:	Diagonal 23 # 17 A 54
Teléfono(s):	602 3100605 - 602 3267327
Especialidad:	AMBULANCIA - TRANSPORTE DE AMBULANCIA BASICO REDONDO

HC: 24444825

Favor atender por nuestra cuenta a SANCHEZ - ROSANA identificado con el carne 38996759-B Madre-Padre de PACHECO SANCHEZ EDUVIGIS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Totál
Otros Serv. Sin Cirugia Hasta 30 Dias	1	396200	396200

OBSERVACIONES

ORDEN PARA: TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO REDONDO DE CALI A LA CLINICA PALMA REAL -DOMICILIO.

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Monica Perera L.
Médico Univ. Libre
C.C. 31.947.410

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: mfbanguera

CLINICA PALMA REAL S.A.S.
900699086

Fecha Actual : martes, 07 junio 2022

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Nro. de Orden 6278070

CONTROL HOSPITALIZACION

Nº Historia Clinica: 24444825 **Nº Folio:** 28 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ROSANA SANCHEZ DE PACHECO **Identificacion:** 24444825 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 06/septiembre/19 **Edad Actual:** 95 Años \ 9 Meses \ 1 Días 26 **Estado Civil:** Viudo
Direccion: CALLE 19 N 25 16 **Telefono:** 3113682384
Procedencia: PALMIRA **Ocupacion:**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA 2022 (ADMISIONES) **Nivel - Estrato:** REGIMEN ESPECIAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica **Nº Ingreso:** 1488450 **Fecha:** 02/06/2022 7:07:12 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio: 601T01000 TRASLADO ASISTENCIAL BASICO LOCAL BASICO **Cantidad:** 1 **Estado:** Rutinario
Observaciones: SINDROME DE INMOVLIDAD CRONICO POR SECUELAS DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR CON HEMIPARESIA DERECHA POR LO CUAL REQUIERE DE TRASLADO EN AMBULANCIA.

MEDICO: SEBASTIAN VICTORIA
CC 1113677794
RM 1113677794

Total Items: 1

DIAGNOSTICOS

I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
R13X DISFAGIA

Dr. Sebastian D. Victoria G.
RM 1.113.677.794
Medicina General
USC

Pbx 168253

ServiAmbulancias del pacífico S.A.S.
Acudimos para proteger su vida
Nit. 900.300.580-2

Diag. 23 No. 17A - 54 - Local 2
Tels: 326 7327 - 310 0606
Celular: 317 516 6283 - Cali

HOJA DE TRASLADO

380694

(Res. 3047/2008 Anexo Tec. No. 5: Resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado en ambulancia de un paciente)

FECHA 07 D 06 M 2022 A | **MOVIL** EAB 097 | Hora Solicitud: 18:30 | Hora Recibido: 19:00 | Hora Entrega: 19:40

AUTORIZACIÓN

RECORRIDO DEL TRASLADO

IDA [X] REGRESO [ ] | ORIGEN Clinica Palma Real DESTINO Casa Palmira

PERSONAL DE SERVICIO | **TIPO DE TRASLADO**

CONDUCTOR fabian | BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]

PARAMÉDICO Styven Agudelo | INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]

MÉDICO N/A | MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4

OTRO familiar. | MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]

CUÁL? Egreso

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Rosana | APELLIDOS Sanchez de Pacheco

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 24444825 | SEXO M [ ] F [X]

EDAD 95 06 09 1926 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Sena.

DIRECCIÓN Calle 19 N # 25-16 Palmira | TELEFÓNO 317 3682384

DATOS CLINICOS Paciente femenina, estable, alerta sin signos de alarma, se traslada por egreso.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [X] QUIRÚRGICOS [ ] ALÉRGICOS [ ] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]

HTA - Artritis - Osteoporosis

EXAMEN FÍSICO Paciente estable y consciente.

CLASIFICACIÓN TRIAGE

- ALERTA [X]
- SOMNOLIENTO [ ]
- ESTUPOR [ ]
- COMA [ ]
- [ ]
- [ ]
- [X]

SV / HORA	19:10	19:30		
PULSO	83	90		
RESPIRACIONES	19	19		
TENSIÓN ARTERIAL	130/90	125/80		
PAM	—	—		
TEMPERATURA	36.2	36.2		
SAO2	93			
FIO2	—	—		
GLASGOW	13/15	13/15		
PUPILAS	R	R		
PEEP	—	—		

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www,serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

DIAGNÓSTICO
1. SD Coronario
2. /
3.
4.

PIEL [ ] OM [ ] ABDOMEN [ ]
O.S. [ ] EX. MENTAL [ ] URINARIO [ ]
TORAX [ ] CABEZA [ ] NEUROLÓGICO [ ]
GO [ ] CUELLO [ ]

INSUMOS UTILIZADOS Guantes, tapabocas, Sabana

OBSERVACIONES
Paciente de 95 años de edad, estable postrada, se traslada en camilla con barandas arriba. Sin novedad alguna.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Edwin Pacheco. San CON C.C. 3899675 C DE Cali
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Camila Arroyave	Edwin Pacheco. S	Styven Agudelo Aux. Enfermeria Reg. 7672

Impreso: 2022-07-07

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: VALLE**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 8059

Adscrito:	215071 - SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS
Dirección:	Diagonal 23 # 17 A 54
Teléfono(s):	602 3100605 - 602 3267327
Especialidad:	AMBULANCIA - TRANSPORTE DE AMBULANCIA BASICO REDONDO

HC: 38861220

Favor atender por nuestra cuenta a OROZCO DE GALVIS MARLENE identificado con el carne 14874605-B Conyuge de GALVIS PULGARIN JOSE OMAR Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Sesiones Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

TRANSPORTE ASISIENCIAL DE SERVICIO BASICO REDONDO BUGA (BUGA - CALI CALI - BUGA) VALOR TOTAL DE ORDEN $ 1.803.200.

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Monica Pereira L.
Médico Univ. Libre
C.C. 27.947.410

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: mfbanguera

Sena

169257

ServiAmbulancias del pacífico S.A.S.
Acudimos para proteger su vida

Nit. 900.300.580-2

Diag. 23 No. 17A - 54 - Local 2
Tels: 326 7327 - 310 0606
Celular: 317 516 6283 - Cali

HOJA DE TRASLADO

381520

(Res. 3047/2008 Anexo Tec. No. 5: Resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado en ambulancia de un paciente)

FECHA	29 D	06 M	22 A	MOVIL 2AB001	Hora Solicitud: 13:00	Hora Recibido: 13:00	Hora Entrega: 16:00

AUTORIZACIÓN

IDA [X] REGRESO [ ]

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Casa - Buga DESTINO C. Imbanco
TIPO DE TRASLADO
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [ ]
CUÁL?

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Fabian
PARAMÉDICO Johan
MÉDICO N-A
OTRO Familiars

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Marlene APELLIDOS Orozco
IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 38861220 SEXO M [ ] F [X]
EDAD 63 05 03 1959 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Sena.
DIRECCIÓN Cra 4 #13-52 TELEFÓNO 3166158 15

DATOS CLINICOS Se traslada Paciente con signos vitales estables sin novedades

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [X] QUIRÚRGICOS [X] ALÉRGICOS [ ] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]
HPT, Tiroides, diabetes, Extirpacion de vesicula

EXAMEN FÍSICO Estable

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA [X]
SOMNOLIENTO [ ]
ESTUPOR [ ]
COMA [ ]
[ ]
[ ]
[X]

SV / HORA	13:20	13:40		
PULSO	70	70		
RESPIRACIONES	20	20		
TENSIÓN ARTERIAL	120/70	120/70		
PAM	—	—		
TEMPERATURA	36	36		
SAO2	97	97		
FIO2	21	21		
GLASGOW	15	15		
PUPILAS	R	R		
PEEP	—	—		

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www,serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

DIAGNÓSTICO
1. masa en mama izquierda
2.
3.
4.

PIEL [ ] OM [ ] ABDOMEN [ ]
O.S. [ ] EX. MENTAL [ ] URINARIO [ ]
TORAX [ ] CABEZA [ ] NEUROLÓGICO [ ]
GO [ ] CUELLO [ ]

INSUMOS UTILIZADOS Guantes - Tapabocas.

OBSERVACIONES Se traslada paciente sin Complicaciones.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO Isabella Colmenares CON C.C. 1005893035 DE Buga
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Isabella Colmenares.	Isabella Colmenares.	Johan Guevara Aux. de Enfermeria Reg. 76/0233 C.C. 1.193.253.066

ServiAmbulancias del pacífico S.A.S.
Acudimos para proteger su vida

Nit. 900.300.580-2

Diag. 23 No. 17A - 54 - Local 2
Tels: 326 7327 - 310 0606
Celular: 317 516 6283 - Cali

HOJA DE TRASLADO

381523

(Res. 3047/2008 Anexo Tec. No. 5: Resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado en ambulancia de un paciente)

FECHA	D29	M06	2022	MOVIL ZAB 001	Hora Solicitud: 17+30	Hora Recibido: 18+20	Hora Entrega: 20+40

AUTORIZACIÓN

RECORRIDO DEL TRASLADO

ORIGEN CHI — DESTINO casa buga

IDA ☐ REGRESO ☒

TIPO DE TRASLADO

PERSONAL DE SERVICIO

BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐

CONDUCTOR Badoya

INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐

PARAMÉDICO Nathalia

MÉDICO N/A

MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4

OTRO Familiar

MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒

CUÁL? Regreso

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Marlene — APELLIDOS Orozco de galvis

IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐ — NÚMERO 38.861.220 — SEXO M ☐ F ☒

EDAD 63 05 08 1959 — AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Sena

DIRECCIÓN Cra 4 # 13-52 B/la revolución buga. — TELEFÓNO 311 762 6197

DATOS CLINICOS Se retira Paciente para la casa. Paciente ambulatoria y en estables condiciones, consciente alerta y orientada en TP.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☐ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Hta, dm, hipertiroidismo

EXAMEN FÍSICO Hemodinamicamente estable

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA ☒
SOMNOLIENTO ☐
ESTUPOR ☐
COMA ☐
☐
☐
☒

SV \ HORA	18+30	19+42	20+35	11
PULSO	100	113	110	
RESPIRACIONES	18	18	20	
TENSIÓN ARTERIAL	140/83	142/85	140/78	
PAM	—	—	—	
TEMPERATURA	36.0	36.3	36.3	11
SAO2	99%	98%	98%	
FIO2	—	—	—	
GLASGOW	15/15	15/15	15/15	
PUPILAS	R	R	R	
PEEP	—	—	—	11

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina **www,serviambulanciasdelpacifico.com** leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

DIAGNÓSTICO
1. CA de mama.
2.
3.
4.

PIEL ☐ OM ☐ ABDOMEN ☐
O.S. ☐ EX. MENTAL ☐ URINARIO ☐
TORAX ☐ CABEZA ☐ NEUROLÓGICO ☐
GO ☐ CUELLO ☐

INSUMOS UTILIZADOS Guantes y tapabocas.

OBSERVACIONES Pte en compañía de familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Isabella Colmenares CON C.C. 1005893035 DE Buga

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Isabella Colmenares	Isabella Colmenares.	Natalia Jimenez Perafan Aux. de Enfermeria Reg: 766369