CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT **891856161-4**

Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FECR-33521**

Fecha y hora: 06 jun. 2022 11:13 a. m. **Vencimiento 06 jun. 2022 11:13 a. m.**

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7

Plan de Beneficios 2069 UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA **Código Eps** 20

Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 46375030 MIREYA SALCEDO GALVIS **Tipo** Contributivo **Sexo** Femenino **Edad** 45 Años \ 1 Meses \ 12 Día

Dirección CLLE 16 11A -66 **Teléfono** 3132441132 **Estrato** NIVEL 1

Ingreso 416428 **Fec Ingreso** 06 jun. 2022 08:09 a. m. **Fec Egreso** 06 jun. 2022 08:10 a. m. **Autoriz.** 604

Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
CONS EXT MED ESPECIALIZADA							
39143		CONSULTA AMBULATORIA DE MED ESPECIALIZADA Médico : 43 - JUAN EDUARDO LOPEZ GRANADOS	1.00	113,000			113,000

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$113,000.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION - DEDUCIBLE	$0.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0.00
VALOR DESCUENTOS	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00
VALOR TOTAL A PAGAR	**$113,000.00**
FAVOR RETENER EL 2% Art. 75 Ley 1111 de 2006	**$2,260.00**

TOTAL: CIENTO TRECE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

"Autorizo a CLINICA EL LAGUITO S.A. o a quien represente sus derechos de manera expresa e irrevocable para reportar, procesar, solicitar a cualquier operador de base de datos e información financiera, crediticia, comercial, de servicios, toda la información referente a mi (nuestro comportamiento) como Cliente(s) de CLINICA EL LAGUITO SA. de conformidad a la normatividad vigente sobre base de datos."

Cufe: 27d30ed1319813b902a18b8539fc0e3e3967aa17b033f09b4eba02715bb0a3aa0f1d9e35f2d8ef16b36e88ac16f5607d

Clinica E.U. ELABORO IBNF

FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE AUDITOR

863 - EDITH RINCON FUENTES Actividad Ecónomica CIIU 8610 Retefuente CREE 0.80%

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION DIAN 041 ENERO 30/2014 - NO SOMOS AUTORRETENEDORES

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764015782640 DEL 02 ago. 2021. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FECR16,679 AL FECR50,000. VIGENCIA 02 ago. 2021-02 ago. 2022

EL NO PAGO OPORTUNO DE LA PRESENTE FACTURA GENERADA A FAVOR DEL LIBRADOR INTERESES DE MORA A LA TASA LEGAL VIGENTE

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

Impreso: 2022-05-19

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 604

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 Nº11A 73 y C.ESP.CRA 9A Nº14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703680 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 46375030

Favor atender por nuestra cuenta a SALCEDO GALVIS MIREYA identificado con el carne 9520738-C Conyuge de NONTOA MARTINEZ CARLOS ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	113000	113000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR GINECOLOGIA

DX: LEIOMIOMA DEL UTERO / PERSISTE CON METRORRAGIAS

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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

46.375.030 de

C.C.

creada por: pmoreno

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT 891856161

CALLE 22 Nro. 11A-73 Tels 7703580 - 7703849 **SOGAMOSO - BOYACA**

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA EXTERNA - CONTROL

DATOS PERSONALES

NOMBRE PACIENTE	MIREYA SALCEDO GALVIS			**DOCUMENTO / HISTORIA**	**46375030**
EDAD:	45 Años \ 1 Meses \ 12 Días	**SEXO**	Femenino	**Fecha Nacimiento**	24/04/1977
DIRECCION	CLLE 16 11A -66	**TELEFONO**	3132441132		
Procedencia:	SOGAMOSO	**Ingreso**	416426	**Fecha Ingreso**	06/06/2022 08:09:58 a. m.
Causa de Ingreso	Enfermedad_General_Adulto		**Tipo de Riesgo**	Enfermedad_General_y_Maternidad	
Causa Externa	Enfermedad_General		**Finalidad de la Consulta**	Deteccion_Alteracion_Adulto	

DATOS DE AFILIACIÓN

PLAN DE BENEFICIOS	2069 - UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA	**Regimen**	Contributivo	**Afiliado**	Cotizante	**Estrato**	NIVEL 1

FOLIO N° 31 **FECHA DE ATENCION 6 de junio de 2022 09:28**

SIGNOS VITALES: T.A. 12 /7 F.C. 76 F.R. 18 **TEMP.** 1.0 **SAT.** 1 **PESO (Kgs)** 64.00 **TALLA (Cms)** 2

SUBJETIVO:

METROMENORAGIAS C. 28 X 9 CON EXPULSION DE COAGUOS Y SANGRADO ABUNDANTE, LE FUE TOMADA ECO QUE MUESTRA MIOMATOSIS UTERINA,

OBJETIVO:

CABEZAZ NORMAL. CARDIOPULMONAR N ORMAL, ABDOMEN BLANDO NO MASA, GENITAL ESPECULO9 CUELLO SANO, TV. VAGINA ELASTICA CUELLO DURO CENTRAL CERRRADO UTERO EN AVF AUMENTADO Y DEFORMADO ANEXOS NEGATIVOS. MMII SIN ALTERACIONES

RESULTADO DE EXAMENES:

GLICER. 93, P. DE ORINA NORMAL.

ANALISIS: SE PRACTICARA HISTERECTOMIA SE EXPLICA A LA PACIENTE SU CUADRO CLINICO LA CONDUCTA A SEGUIR, ACEPTA Y AUTORIZA

PLAN: SS AUTORIZACION. SE COMPLETAN LAB. PREQUIRURGICOS Y SS VALORACION PREANESTESICA

Observaciones Generales:

ANTECEDENTES

Alérgicos	9/10/2017	ALERGICA AL TRIMETROPIN SULFA
Médicos	13/01/2020	NIEGA
Quirúrgicos	13/01/2020	2 CESAREAS, SEPTOPLASTIA
Alérgicos	13/01/2020	A LAS SULFAS
Ginecobstétricos	30/08/2021	M. 13 C. 30 X 4 FUR. 20-8-21, UCVT. 12/210 NEGATIVA. GRUPO: O +

INFORMACION GINECOOBSTETRICA

FUP 17/12/2007 G 2 P 0 A 0 C 2 V 2 E 0 E 0 ☑ PLANIFICA

POMEROY EN UP

DIAGNOSTICOS — PRINCIPAL

D259 LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION ☑

INDICACIONES MEDICAS

TIPO DE INDICACION: Salida_Consulta_Externa

1 -SS VALORACION PREANESTESICA

PLAN DE MANEJO - MEDICAMENTOS

Cantidad 100 770303806 SULFATO FERROSO 300 MG TABLETA LAPROFF — TOMAR 1 TGABLETA AL DIA.

EXAMENES

Cantidad 19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA
PRE-QUIRURGICO

Cantidad 19290 - CREATININA MG SUERO ORINA Y OTROS
PRE-QUIRURGICO

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

CONSULTA EXTERNA - CONTROL

DATOS PERSONALES

NOMBRE PACIENTE	MIREYA SALCEDO GALVIS			**DOCUMENTO / HISTORIA**	**46375030**
EDAD:	45 Años \ 1 Meses \ 12 Dias	**SEXO**	Femenino	**Fecha Nacimiento**	24/04/1977
DIRECCION	CLLE 16 11A -66	**TELEFONO**	3132441132		
Procedencia:	SOGAMOSO	**Ingreso**	416428	**Fecha Ingreso**	06/06/2022 08:09:56 a. m.
Causa de Ingreso	Enfermedad_General_Adulto		**Tipo de Riesgo**		Enfermedad_General_y_Maternidad
Causa Externa	Enfermedad_General		**Finalidad de la Consulta**		Deteccion_Alteracion_Adulto

DATOS DE AFILIACIÓN

PLAN DE BENEFICIOS	2069 - UNASALUD UT – APOYO DX AMB, C EXTERNA	**Regimen**	Contributivo	**Afiliado**	Cotizante	**Estrato**	NIVEL 1

Registro Medico: 9903 - 76
43 - LOPEZ GRANADOS JUAN EDUARDO
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Este Documento NO Registra Firma y Sello, Teniendo en cuenta el Artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
46.375.030
SALCEDO GALVIS
MIREYA
COLOMBIA


9520738-C
Mireya
Salcedo Galvis
Id. N°. 46,375,030 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 24/04/1977
RH: O+
SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


FECHA DE NACIMIENTO 24-ABR-1977
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
23-OCT-1995 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


Mireya
Salcedo Galvis
Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.
SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT 891856161-4
Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FECR-33584**

Fecha y hora: 07 jun. 2022 06:23 p. m. **Vencimiento** 07 jun. 2022 06:23 p. m.

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7
Plan de Beneficios 2069 UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA **Código Eps** 20
Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 1033799973 CRISTIAN JAVIER AGUILAR MONTAÑEZ **Tipo** Contributivo **Sexo** Masculino **Edad** 24 Años \ 10 Meses \ 2 Dia
Dirección CALLE 40 25-46 **Teléfono** 3143589844 **Estrato** COPAGO MANUAL
Ingreso 416595 **Fec Ingreso** 07 jun. 2022 03:14 p. m. **Fec Egreso** 07 jun. 2022 03:14 p. m. **Autoriz.** 512
Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
CONS EXT MED ESPECIALIZADA							
39143		CONSULTA AMBULATORIA DE MED ESPECIALIZADA Médico : 35 - ADOLFO ARTURO GARCIA VERBEL	1.00	113,000			113,000

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$113,000.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION - DEDUCIBLE	$0.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0.00
VALOR DESCUENTOS	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00
VALOR TOTAL A PAGAR	**$113,000.00**
FAVOR RETENER EL 2% Art. 75 Ley 1111 de 2006	**$2,260.00**

TOTAL: CIENTO TRECE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

"Autorizo a CLINICA EL LAGUITO S.A. o a quien represente sus derechos de manera expresa e irrevocable para reportar, procesar, solicitar a cualquier operador de base de datos e información financiera, crediticia, comercial, de servicios, toda la información referente a mi (nuestro comportamiento) como Cliente(s) de CLINICA EL LAGUITO SA. de conformidad a la normatividad vigente sobre base de datos."

Cufe: 4bfd036888820907e0639ca44cecc0380440a882fad916d0c04cf1f99cb1f7f0ac1d1e850dab5b41b81146a4c879acf2

Clinica S.A. El Laguito

FAC ELABORO

FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE AUDITOR

863 - EDITH RINCON FUENTES

Actividad Ecónomica CIIU 8610 Retefuente CREE 0.80%

Impreso: 2022-05-05

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 512

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 N°11A 73 y C.ESP.CRA 9A N°14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703680 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 1033799973

Favor atender por nuestra cuenta a AGUILAR MONTAÑEZ CRISTIAN JAVIER identificado con el carne 52295074-D Hijo de MONTAÑEZ LADINO NELLY ALEXANDRA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	113000	113000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR ANESTESIOLOGIA

DX: RETIRO DE MATERIAL DE OTEOSINTESIS Y PLASTIA DE DEDOS EN GARRA

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



Médico/Odontólogo Asesor



Recibido a Satisfacción C.C 1033799973

creada por: pmoreno

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT 891856161

CALLE 22 Nro. 11A-73 Tels 7703680 - 7703849 SOGAMOSO - BOYACA

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA PRE - ANESTESIA

DATOS PERSONALES					
NOMBRE PACIENTE	CRISTIAN JAVIER AGUILAR MONTAÑEZ			DOCUMENTO / HISTORIA	1033799973
EDAD:	24 Años \ 10 Meses \ 2 Días	SEXO	Masculino	Fecha Nacimiento	05/08/1997
DIRECCION	CALLE 40 25-46	TELEFONO	3143589844		
Procedencia:	SOGAMOSO	Ingreso	416595	Fecha Ingreso	07/06/2022 03:14:28 p. m.
DATOS DE AFILIACIÓN					
PLAN DE BENEFICIOS	2069 - UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA	Regimen	Contributivo	Afiliado	Cotizante
				Estrato	COPAGO MANUAL
FOLIO N° 7		FECHA DE ATENCION		7 de junio de 2022 15:47	

HISTORIA MEDICA

Diagnostico Principal CORRECCION HALLUX VALGUS BILATERAL

Intervención Propuesta RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

ANTECEDENTES ANESTESICOS Y QUIRURGICOS

G: General, NA: Neuroaxial, T: Troncular, IV: Endovenosa, S:Sedación.

Procedimiento	Tipo de Anestesia	Complicaciones
CORRECCION HALLUX VALGUS BILATERAL	G	NO
ORQUIDEPEXIA IZQUIERDA	G	NO

MEDICACIÓN HABITUAL

MEDICAMENTO	*DOSIS*

Antecedentes Patologicos y Revisión por Sistemas

CARDIOVASCULAR:	NORMAL
RESPIRATORIO	NORMAL
NEUROLOGICO	NORMAL
OESTEOMUSCULAR	NORMAL
ENDOCRINOMETABOLICO	NORMAL
RENAL & URINARIO	NORMAL
INMUNO & HEMATOLOGICO	NO ALERGIAS DOCUMENTADAS A MEDICAMENTOS, ALIMENTOS U OTRAS SUSTANCIAS. INMUNIZACION COVID: JANSSEN DOSIS UNICA INFECCION POR SARS COV 2 DICIEMBRE 2021 - VIRUS IDENTIFICADO - SISNTOMAS LEVES MANEJO DOMICILIARIO- SIN SECUELAS
GINECO - OBSTETRICO	NA
TOXICOS & HABITOS	FUMADOR ACTIVO
EXPOSICIION LABORAL	ESTUDIANTE

Clase Funcional I **Disnea Paroxistica Nocturna** No **Palpitaciones** No

Angina No **Ortopnea** No **Sincope** No

EXAMEN FISICO

Peso: Kg 68.0 **Talla (cm)** 182 **IMC** 20.5 TA: 90/60 FC: 90.0000 FR: 20.0 T: °C 36.0

INDICE VIA AEREA

Parametro	Valor	Puntaje
Apertura Bucal	**>4** **<4**	> 4
Distancia tiromentodiana (cm)	**> 6.5** **6-6.5** **<6**	< 6.5
Clase Mallampi	**I** **II** **III**	I
Movilidad Columna Cervical	**> 90°** **80-90°** **<80°**	> 90°
puede desplazar la mandibula inferior por delante de la superior	**SI** **NO**	SI
Peso KG	**<90** **90-110** **>110**	<90
Anamnesis de via aérea dificil	**No** **Dudosa** **Segura**	No

>=4 SUGIERE VÍA AÉREA DIFICIL **PUNTAJE TOTAL:** **0**

EXAMEN FISICO GENERAL

Estado General y Nutricional:	NORMAL
Piel y fanereas	NORMAL
Cabeza y Cuello	NORMAL
Boca y Nariz	NORMAL
Neurológico central y periférico	NORMAL
Tórax y columna	NORMAL
Corazón	NORMAL
Respiratorio y pulmon	NORMAL
Vascular y periférico	NORMAL
Abdomen y digestivo	NORMAL
Renal y Urinario	NORMAL
Extremidades (osteomusculares)	NORMAL

PARACLINICOS

HEMOGRAMAS

HB: 18.3 **Hto:** 51.8 **Plaquetas** 204000

LEUCOGRAMA Recuento **G** L E

IONOGRAMA Y FUNCION RENAL

Na: **Cl:** **K:** **Ca:** **BUN:** **Creat**

ENDOCRINO Y METABOLICO

TSH **T4 Libre** **Glicemia** **Colesterol** **TG**

FUNCION HEPATICA

BT: **DB:** **BI:** **SG OT:** **SGPT** **FA**

Proteinas Totales: **Albúmina:** **Globulina** **PT** 13.7 INR 1 **PTT** 37

PARCIAL DE ORINA

☐NORMAL ☐PATOLOGICO UROCULTIVO

HEMOCLASIFICACIÓN

Grupo: A **RH:** Positivo

ECG

RX - TÓRAX

ESTUDIOS ADICIONALES

▪

Descripción:

Otros

Indices del riesgo

Clasificación ASA ☐U

Riesgo Quirurgico estimado:

Clase Funcioinal

Recomendaciones Generales

Apto para Cirugia: **Postergado Por:** **Remitido Por:**

SI

Descripción General: PACIENTE SOLICITA ANESTESIA GENERAL. SE EXPLICAN ALTERNATIVAS. SE DAN INSTRUCCIONES DE AYUNO, ASEO PERSONAL Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Oedenes Medicas No Unidades

Premedicaciones

Tipo de Anestesia general

Consentimiento Informado: Firmado por el paciente

ANTECEDENTES

Médicos	NIEGA
Quirúrgicos	QXS DE LOS PIES POR DEDOS EN GARRA DE LOS ARTEJOS.
Tóxicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Familiares	VARUCES DE LOS MMIIS. GOTA, CARDIOPATA. DM EN LA ABUELA PATERNA. LA ABUELA MATERNA NURIO DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA.
Médicos	NIEGA

Quirúrgicos CORRECCION HACE 3 AÑOS DE PRIMER ARTEJO DE AMBOS PIES POR DEDOS EN GARRA.

Alérgicos NIEGA

DIAGNOSTICOS			PRINCIPAL
Z478	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA ORTOPEDIA		☑
M201	HALLUX VALGUS (ADQUIRIDO)	OEPRADO BILATERAL	☐

INDICACIONES MEDICAS

TIPO DE INDICACION: **Salida_Consulta_Externa**

SE DA AVAL PARA CIRUGIA BAJO ANESTESIA GENERAL

35 - GARCIA VERBEL ADOLFO ARTURO
Registro Medico: 787
ANESTESIOLOGIA



52295074-D

Cristian Javier
Aguilar Montañez

Id.N°. 1,033,799,973 de Bogotá
Fecha de Nacimiento: 5/8/1997
RH: A+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Cristian Javier
Aguilar Montañez

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

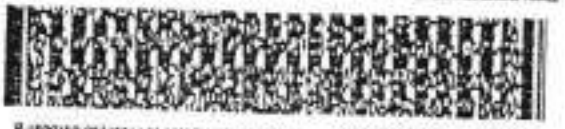
NUMERO 1.033.799.973
AGUILAR MONTAÑEZ
APELLIDOS
CRISTIAN JAVIER
NOMBRES
Cristian Aguilar





FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1997
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-SEP-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P-1500150-00745244-M-1033799973-20150911 0045302294A 1 44052127

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT **891856161-4**

Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FECR-33585**

Fecha y hora: 07 jun. 2022 06:25 p. m. **Vencimiento 07 jun. 2022 06:25 p. m.**

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7

Plan de Beneficios 2069 UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA **Código Eps** 20

Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 46375030 MIREYA SALCEDO GALVIS **Tipo** Contributivo **Sexo** Femenino **Edad** 45 Años \ 1 Meses \ 13 Dia

Dirección CLLE 16 11A -66 **Teléfono** 3132441132 **Estrato** NIVEL 1

Ingreso 416581 **Fec Ingreso** 07 jun. 2022 02:27 p. m. **Fec Egreso** 07 jun. 2022 02:27 p. m. **Autoriz.**

Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
CONS EXT MED ESPECIALIZADA							
39143		CONSULTA AMBULATORIA DE MED ESPECIALIZADA Médico : 35 - ADOLFO ARTURO GARCIA VERBEL	1.00	113,000			113,000

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$113,000.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION - DEDUCIBLE	$0.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0.00
VALOR DESCUENTOS	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00
VALOR TOTAL A PAGAR	**$113,000.00**
FAVOR RETENER EL 2% Art. 75 Ley 1111 de 2006	**$2,260.00**

TOTAL: CIENTO TRECE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

"Autorizo a CLINICA EL LAGUITO S.A. o a quien represente sus derechos de manera expresa e irrevocable para reportar, procesar, solicitar a cualquier operador de base de datos o información financiera, crediticia, comercial, de servicios, toda la información referente a mi (nuestro comportamiento) como Cliente(s) de CLINICA EL LAGUITO SA. de conformidad a la normatividad vigente sobre base de datos."

Cufe: 210b63b298063c0da3a60ec3c6e50a6a0df538576358 1ecf1c06c238783fee4e75f47c962eb06906181791f36a147897

Clinica El Laguito S.A.

FACTURO ELABORO

FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE AUDITOR

863 - EDITH RINCON FUENTES

Actividad Ecónomica CIIU 8610 Retefuente CREE 0.80%

Impreso: 2022-06-07

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 690

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 Nº11A 73 y C.ESP.CRA 9A Nº14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703680 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 46375030

Favor atender por nuestra cuenta a SALCEDO GALVIS MIREYA identificado con el carne 9520738-C Conyuge de NONTOA MARTINEZ CARLOS ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	113000	113000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION PREANESTESICA TOMA DE ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS

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

Médico/Odontólogo Asesor

46.375.030 80-69

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT 891856161
CALLE 22 Nro. 11A-73 Tels 7703680 - 7703849 SOGAMOSO - BOYACA

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA PRE - ANESTESIA

DATOS PERSONALES					
NOMBRE PACIENTE	MIREYA SALCEDO GALVIS			DOCUMENTO / HISTORIA	46375030
EDAD:	45 Años \ 1 Meses \ 13 Dias	SEXO	Femenino	Fecha Nacimiento	24/04/1977
DIRECCION	CLLE 16 11A -66	TELEFONO	3132441132		
Procedencia:	SOGAMOSO	Ingreso	416581	Fecha Ingreso	07/06/2022 02:27:36 p. m.
DATOS DE AFILIACIÓN					
PLAN DE BENEFICIOS	2069 - UNASALUD UT -- APOYO DX AMB. C EXTERNA	Regimen	Contributivo	Afiliado	Cotizante
				Estrato	NIVEL 1
FOLIO N° 32		FECHA DE ATENCION		7 de junio de 2022 14:47	

HISTORIA MEDICA

Diagnostico Principal REFLUJO GASTRO ESOFAGICO

Intervención Propuesta ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

ANTECEDENTES ANESTESICOS Y QUIRURGICOS

G: General, NA: Neuroaxial, T: Troncular, IV: Endovenosa, S:Sedación.

Procedimiento	Tipo de Anestesia	Complicaciones
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA 4 EN 12 AÑOS	S	NO
CESAREA 2	T	NO
SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL	G	NO
AMIGDALECTOMIA	G	NO

MEDICACIÓN HABITUAL

MEDICAMENTO *DOSIS*

Antecedentes Patologicos y Revisión por Sistemas

CARDIOVASCULAR:	NORMAL
RESPIRATORIO	NORMAL
NEUROLOGICO	NORMAL
OESTEOMUSCULAR	NORMAL
ENDOCRINOMETABOLICO	RGE HERNIA HIATAL HELICOBACTER PILORY POSITIVO
RENAL & URINARIO	NORMAL
INMUNO & HEMATOLOGICO	ALERGIA TRIMETROPIN SULFA Y CLINDAMICINA / NO A ALIMENTOS / NO A SUSTANCIAS INMUNIZACION PARA COVID SINOVAC + PFIZER INFECCION POR SARS COV 2 POR CONTACTO ESTRECHO, VIRUS NO IDENTIFICADO - ENERO 2022 - ASINTOMATICO - NO SECUELA
GINECO - OBSTETRICO	G2P0C2A0V2 MIOMATOSIS UTERINA EN ESTUDIO PARA HISTERECTOMIA ABDOMINAL
TOXICOS & HABITOS	NORMAL

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

EXPOSICIION LABORAL HOGAR

Clase Funcional I **Disnea Paroxistica Nocturna** No **Palpitaciones** No

Angina No **Ortopnea** No **Sincope** No

EXAMEN FISICO

Peso: Kg 64.0 **Talla (cm)** 158 **IMC** 25.6 TA: 120/80 FC: 73.0000 FR: 20.0 T: °C 36.0

INDICE VIA AEREA

Parametro	Valor	Puntaje
Apertura Bucal	**>4** **<4**	>4
Distancia tiromentodiana (cm)	**> 6.5** **6-6.5** **<6**	< 6.5
Clase Mallampi	**I** **II** **III**	I
Movilidad Columna Cervical	**> 90°** **80-90°** **<80°**	> 90°
puede desplazar la mandibula inferior por delante de la superior	**SI** **NO**	SI
Peso KG	**<90** **90-110** **>110**	<90
Anamnesis de via aérea dificil	**No** **Dudosa** **Segura**	No

>=4 SUGIERE VÍA AÉREA DIFICIL **PUNTAJE TOTAL:** **0**

EXAMEN FISICO GENERAL

Estado General y Nutricional:	NORMAL
Piel y faneras	NORMAL
Cabeza y Cuello	NORMAL
Boca y Nariz	NORMAL
Neurológico central y periférico	NORMAL
Tórax y columna	NORMAL
Corazón	NORMAL
Respiratorio y pulmon	SPO2 92% 0.21
Vascular y periférico	NORMAL
Abdomen y digestivo	NORMAL
Renal y Urinario	NORMAL
Extremidades (osteomusculares)	NORMAL

PARACLINICOS

HEMOGRAMAS

HB: **Hto:** **Plaquetas**

LEUCOGRAMA Recuento **G** L E

IONOGRAMA Y FUNCION RENAL

Na: **Ci:** **K:** **Ca:** **BUN:** **Creat**

ENDOCRINO Y METABOLICO

TSH **T4 Libre** **Glicemia** **Colesterol** **TG**

FUNCION HEPATICA

BT: **DB:** **BI:** **SG OT:** **SGPT** **FA**

Proteinas Totales: **Albúmina:** **Globulina** **PT** **PTT**

PARCIAL DE ORINA

☐ NORMAL ☐ PATOLOGICO UROCULTIVO

HEMOCLASIFICACIÓN

Grupo: O **RH:** Positivo

ECG

RX - TÓRAX

ESTUDIOS ADICIONALES

☑

Descripción: PACIENTE PARA SER SOMETIDA A ESOFAGOGASTRODUOIDENOSCOPIA BAJO SEDACION, NO SE SOLICITAN PARACLINICOS. BASADOS EN RECOMENDACIONES PERIOPERATORIAS

Otros

Indices del riesgo

Clasificación ASA II ☐U

Riesgo Quirurgico estimado: Bajo

Clase Funcioinal I

Recomendaciones Generales

Apto para Cirugia: **Postergado Por:** **Remitido Por:**

SI

Descripción General: PACIENTE CON RGE PARA ENDOSCOPIA ALTA, SE DAN EXPLICACIONES DE LA TECNICA DE SEDACION , LA MOTIVACION, LOS RIESGOS PREVISTOS Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.

Oedenes Medicas No Unidades

Premedicaciones

Tipo de Anestesia Sedación

Consentimiento Informado: Firmado por el paciente

ANTECEDENTES

Alérgicos	ALERGICA AL TRIMETROPIN SULFA
Médicos	NIEGA
Quirúrgicos	2 CESAREAS, SEPTOPLASTIA
Alérgicos	A LAS SULFAS

Ginecobstétricos M. 13 C. 30 X 4 FUR. 20-6-21. UCVT. 12/210 NEGATIVA. GRUPO: O +

INFORMACION GINECOOBSTETRICA

FUP 17/12/2007 G 2 P 0 A 0 C 2 V 2 E 0 E 0 ☑ PLANIFICA

POMEROY EN UP.

DIAGNOSTICOS	PRINCIPAL
K210 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	☑

INDICACIONES MEDICAS

TIPO DE INDICACION: **Salida_Consulta_Externa**

SE DA AVAL PARA PROCEDIMIENTO BAJO SEDACION. NO SE SOLICITAN PARACLINICOS.

35 - GARCIA VERBEL ADOLFO ARTURO
Registro 787
Medico
ANESTESIOLOGIA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
46.375.030
SALCEDO GALVIS
MIREYA


FECHA DE NACIMIENTO 24-ABR-1977
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
23-OCT-1995 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO


9520738-C
Mireya
Salcedo Galvis
Id. N°. 46,375,030 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 24/04/1977
RH: O+
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


Mireya
Salcedo Galvis
Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT **891856161-4**

Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N FECR-33659**

Fecha y hora: 08 jun. 2022 04:38 p. m. **Vencimiento 08 jun. 2022 04:38 p. m.**

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7

Plan de Beneficios 2069 UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA **Código Eps** 20

Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 46386488 MARIA SANDRA HERNANDEZ VIANCHA **Tipo** Contributivo **Sexo** Femenino **Edad** 37 Años \ 3 Meses \ 10 Día

Dirección CARERA 11 N 55 20 **Teléfono** 3124246234 **Estrato** NIVEL 1

Ingreso 416687 **Fec Ingreso** 08 jun. 2022 04:36 p. m. **Fec Egreso** 08 jun. 2022 04:37 p. m. **Autoriz.** 696

Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
ESCANOGRAFIAS							
21706		TOMOGRAFIA SENOS PARANASALES O RINOFARINGE INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES Médico : 93 - SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EL LAGUITO S.A.	1,00	569.540	-40		569.500
MEDICAMENTOS TAC							
999		MEDIOS DE CONTRASTE TOMOGRAFIASMédico : 93 - SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EL LAGUITO S.A.	2,00	214.313	-26		428.600

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$998.100,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION - DEDUCIBLE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0,00
VALOR DESCUENTOS	$0,00
VALOR FRANQUICIA	$0,00
VALOR TOTAL A PAGAR	**$998.100,00**
FAVOR RETENER EL 2% Art. 75 Ley 1111 de 2006	**$19.962,00**

TOTAL: NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

"Autorizo a CLINICA EL LAGUITO S.A. o a quien represente sus derechos de manera expresa e irrevocable para reportar, procesar, solicitar a cualquier operador de base de datos e información financiera, crediticia, comercial, de servicios, toda la información referente a mi (nuestro comportamiento) como Cliente(s) de CLINICA EL LAGUITO SA. de conformidad a la normatividad vigente sobre base de datos."

Cufe: 1a198acac69dbbeab47ffc4f8780b31e2ffc041338048dc58cc2db612803dd2b86edd87d65a6cbebbd29ae277f15a583

ELABORO FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE AUDITOR

467 - DERLY BOHORQUEZ CELY **Actividad Ecónomica CIIU 8610** **Retefuente CREE 0.80%**

Impreso: 2022-06-07

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 696

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 N°11A 73 y C.ESP.CRA 9A N°14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703680 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 46386488

Favor atender por nuestra cuenta a HERNANDEZ VIANCHA MARIA SANDRA identificado con el carne 74371061-C Conyuge de GUSTAVO JIMENEZ SUANCHA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Otros Serv. Sin Cirugia Hasta 30 Dias	1	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE SENOS PARANASALES (PRIORITARIO)

DX: MELANOMA IN SITU / CONTROL POS QX

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



Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 46386488

creada por: pmoreno

Nombre del Paciente : **HERNANDEZ VIANCHA MARIA SANDRA** Fecha de impreso : 07-02-2022 08:38:18

Fecha de nacimiento : 24-03-1985 Identificación : 46386488

Fechas del estudio : 06-08-2022 02:23:41 C EXTERNA

TAC DE CARA CON CONTRASTE

TÉNICA:

En tomógrafo multicorte se realizan cortes axiales sobre el macizo facial, reconstrucción en ventana para tejido blando y hueso; durante la administración endovenosa de medio de contraste.

HALLAZGOS:

Las estructuras del complejo naso-orbito-etomidal son normales.
Septum nasal central e íntegro.
Material con densidad tejido blando en el antro maxilar izquierdo, con leve realce tras la administración del medio de contraste; con masa de 20 mm, que produce erosión del piso de la órbita, con pobre plano de clivaje con la grasa extraconal y contacto estrecho del músculo recto ocular inferior.
La neumatización de las demás cavidades paranasales, celdillas mastoideas y pirámides petrosas es normal.
Demás paredes orbitarias integras, no se identifican fracturas deprimidas.
Apófisis pterigoides integras.
Lo visualizado del espacio mucosofaringeo, parafaringeo, masticador y parotídeo son normales.

CONCLUSIÓN:

Formación de masa en el antro maxilar izquierdo con actividad osteolítica sobre el piso de la órbita, con invasión de la grasa extraconal y contacto estrecho del músculo recto ocular inferior, en relación con el antecedente conocido.



Dr. HERNAN ROA
Médico Radiólogo.
RM 1550-03

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.386.488

HERNANDEZ VIANCHA
APELLIDOS

MARIA SANDRA
NOMBRES





74371061-C

Maria Sandra
Hernandez Viancha

Id. Nº. 46386488 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 23/03/1985
RH: A+



FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-1985
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-MAR-2003 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

Maria Sandra
Hernandez Viancha
RH: A+

74371061-C

Fecha de Expedición: 05/11/2015

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT **891856161-4**

Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FECR-33673**

Fecha y hora: 08 jun. 2022 09:06 p. m. **Vencimiento 08 jun. 2022 09:06 p. m.**

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7

Plan de Beneficios 2065 UNASALUD UT -- URGENCIA **Código Eps** 20

Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 1091355141 JESUS DAVID PARADA ROJAS **Tipo** Contributivo **Sexo** Masculino **Edad** 17 Años \ 1 Meses \ 8 Días

Dirección CARRERA 7 2 88 C 2 **Teléfono** 3105685983 3115049447 **Estrato** COPAGO MANUAL

Ingreso 413359 **Fec Ingreso** 02 may. 2022 10:37 a. m. **Fec Egreso** 02 jun. 2022 10:05 p. m. **Autoriz.** 682

Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
CONSULTA URGENCIAS MEDICINA GENERAL							
39145		CONSULTA DE URGENCIAS (MEDICINA GENERAL)Médico : 857 - ROCIO DEL PILAR CARDENAS VALBUENA	1,00	61.100			61.100
MEDICAMENTOS POS							
H02AB0201	20019105-6	DEXAMETASONA AMP 8MG VITALISMédico : 957 - CAMILA ANDREA MONTOYA HERRERA	1,00	2.500			2.500
M01AB0501	19934768-10	DICLOFENACO 75 MG/3 ML AMPOLLA VITALISMédico : 957 - CAMILA ANDREA MONTOYA HERRERA	1,00	2.300			2.300
RAYOS X							
21101		RX MANO DEDOS PUÑO MUÑECA CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE TOBILLO EDAD OSEA CARPOGRAMA Médico : 486 - HERNAN DARIO ROA ARIAS	1,00	52.400			52.400
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS							
37206		INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL Médico : 74 - ALFONSO SUAREZ NORATO	1,00	58.300			58.300
CONSUMO HOSPITALARIO							
750107302352 9		AGUJA DESECHABLE 21G X 1 1/2 LIFE CAREMédico : 106 - LUZ ELENA HOLGUIN LOPEZ	2,00	300	-600		
201019		JERINGA 5 ML C/A 3P WELL MEDICINE PRODUCTS Médico : 106 - LUZ ELENA HOLGUIN LOPEZ	2,00	525			1.050
205000411		ISOPAÑIN TOALLA ANTISEPTICAMédico : 106 - LUZ ELENA HOLGUIN LOPEZ	2,00	250	-500		
213090		VENDA ALGODON LAMINADO 6X5 YARDAS Médico : 106 - LUZ ELENA HOLGUIN LOPEZ	2,00	2.437			4.874
213094		VENDA ELASTICA 6X5 YARDAS Médico : 106 - LUZ ELENA HOLGUIN LOPEZ	2,00	4.000			8.000

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$190.524,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION - DEDUCIBLE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0,00
VALOR DESCUENTOS	$0,00
VALOR FRANQUICIA	$0,00
VALOR TOTAL A PAGAR	**$190.524,00**
FAVOR RETENER EL 2% Art. 75 Ley 1111 de 2006	**$3.810,00**

TOTAL: CIENTO NOVENTA MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

"Autorizo a CLINICA EL LAGUITO S.A. o a quien represente sus derechos de manera expresa e irrevocable para reportar, procesar, solicitar a cualquier operador de base de datos e información financiera, crediticia, comercial, de servicios, toda la información referente a mi (nuestro comportamiento) como Cliente(s) de CLINICA EL LAGUITO SA. de conformidad a la normatividad vigente sobre base de datos."

Cufe: cc2716908739d68336b03d83b459f33d777303915931e30c6515c087f950fcc48aa8bed49356dde54c864db769dbf73f

ELABORO FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE AUDITOR

321 - YENNY LORENA CHAPARRO SIE **Actividad Ecónomica CIIU 8610** **Retefuente CREE 0.80%**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION DIAN 041 ENERO 30/2014 - NO SOMOS AUTORRETENEDORES

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764015782640 DEL 02 ago. 2021. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FECR16.679 AL FECR50.000. VIGENCIA 02 ago. 2021-02 ago. 2022

EL NO PAGO OPORTUNO DE LA PRESENTE FACTURA GENERADA A FAVOR DEL LIBRADOR INTERESES DE MORA A LA TASA LEGAL VIGENTE

Impreso: 2022-06-06

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 682

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 N°11A 73 y C.ESP.CRA 9A N°14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703680 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 1091355141

Favor atender por nuestra cuenta a PARADA ROJAS JESUS DAVID identificado con el carne 13246666-B Hijo de PARADA WILCHES HERNANDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Urgencias	1	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZAURGENCIA DE DIA 2 DE MAYO DE 2022

DX: TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL PIE Y DEL TOBILLO

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



Médico/Odontólogo Asesor

Jesus David Parada. 1091355141

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT 891856161

CALLE 22 Nro. 11A-73 Tels 7703680 - 7703849 **SOGAMOSO - BOYACA**

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA INICIAL DE URGENCIAS

DATOS PERSONALES

NOMBRE PACIENTE	JESUS DAVID PARADA ROJAS			**DOCUMENTO / HISTORIA**	**1091355141**
EDAD:	17 Años \ 1 Meses \ 8 Días	**SEXO**	Masculino	**Fecha Nacimiento**	25/05/2005
DIRECCION	CARRERA 7 2 88 C 2	**TELEFONO**	3105685983 3115049447		
Procedencia:	SOGAMOSO	**Ingreso**	413359	**Fecha Ingreso**	02/05/2022 10:37:22 a. m.
Causa de Ingreso	Enfermedad_General_Adulto		**Tipo de Riesgo**	Otro	
Causa Externa	Enfermedad_General		**Finalidad de la Consulta**	No_Aplica	

DATOS DE AFILIACIÓN

PLAN DE BENEFICIOS	2065 - UNASALUD UT -- URGENCIA	**Regimen**	Contributivo	**Afiliado**	Beneficiario	**Estrato**	COPAGO MANUAL

EDAD DEL PACIENTE AL MOMENTO DE LA ATENCION: 16 Años \ 11 Meses \ 7 Días

FOLIO N° 3 **FECHA DE ATENCION 2 de mayo de 2022 11:07**

Clasificacion Triage	Triage III	**Llego por sus propios medios:**	Si	**Datos de la consulta:**	Consulta de primera vez en el Servicio
Remitido:		**Observacion Remision:**			
Medio de Llegada:		**Estado de embriaguez:**	No	**Estado de conciencia:**	Alerta
Se realizo notificacion:	No			**Cual**	

ANAMNESIS

Motivo de consulta:

"SE ME SALIO EL TOBILLO JUGANDO "

Enfermedad Actual:

MASCULINO DE 16 AÑOS SIN ANTECEDNETES MEDICOS REFIERE HOY MIENTRAS JUEGABA EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTO HIPERFLEXION DE TOBILLO CON POSTERIOR DEFORMIDAD, CALOR, HEMATOMA Y EDEMA PERILESIONAL. EN EL MOMENTO PACIENTE ALGIDO, CON LIMITACION PARA LA MARCHA.

Revision por Sistema:

Cefalea:	No	**Dolor abdominal:**	No
Convulsiones:	No	**Vertigo:**	No
Disnea:	No	**Precordialgia:**	No
Lipotimia:	No	**Artralgia:**	No
Taquicardia:	No	**Edema:**	No
Hematuria:	No		
Otros:	No		

Esquema de Trauma: No

EXAMEN FISICO

Signos Vitales **T.A.** 125/80 **F.C.** 85 **F.R.** 20 **TEMP. (C°)** 36,5 **PESO(Kgs)** 67,00 **TALLA (cms)** 162 **IMC** 26

Saturacion: 94 **VALORACION NEUROLOGICA:** **Glasgow** 0

Apertura Ocular **Respuesta verbal** **Respuesta Motora**

Piel y faneras: Normal
Cuello: Normal
Abdomen: Normal
GenitoUrinario - FUR: Normal
Neurologico: Normal

Cabeza: Normal
Torax: Normal
Columna: Normal
Extremidades: HEMATOMA Y EDEMA EN TOBILLO DERECHO CON LIMITACION PARALA FLEXO EXTENSION, RESTO SIN ALTERACIONES
Psiquiatricos: Normal

OBSERVACIONES:

DIAGNOSTICOS	PRINCIPAL
S909 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO	☑

PLAN:

PACIENTE CON TRAUMA EN TOBILLO DERECHO, SE INGRESA PACIENTE PARA MANEJO DEL DOLOR Y TOMA DE PARACLINICOS
-DICLOFENACO 75 MG IV
-DEXAMETAMETASONA 8 MG IV
SS RADIOGRAFIA AP Y LATERAL DE TOBILLO DERECHO

ANTECEDENTES

Médicos	19/06/2016	NIEGA
Alérgicos	19/06/2016	NIEGA

INDICACIONES MEDICAS

TIPO DE INDICACION: **Urgencias_Observacion**

PLAN DE MANEJO - MEDICAMENTOS

Cantidad	1	780006113	DEXAMETASONA AMPOLLA X 8 MG/2ML (BIOS	8 MG IV DOSIS UNICA
Cantidad	1	770723612	DICLOFENACO 75 MG/3 ML AMPOLLA VITALIS	75 MG IV DOSIS UNICA
Cantidad	1	1791	CLORURO DE SODIO AL 0.9 BOLSA X 100 ML	PARA MEDICAMENTOS

EXAMENES

Cantidad 21101 - RX MANO DEDOS PUÑO MUÑECA CODO PIE CLAVICULA TOBILLO DERECHO AP Y LATERAL

957 - MONTOYA HERRERA CAMILA ANDREA
Registro Medico: 1115863622
MEDICO GENERAL S.S.O

Este Documento NO Registra Firma y Sello, Teniendo en cuenta el Artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT 891856161

CALLE 22 Nro. 11A-73 Tels 7703680 - 7703849 **SOGAMOSO - BOYACA**

HISTORIA CLÍNICA

NOTA MEDICA

DATOS PERSONALES

NOMBRE PACIENTE	JESUS DAVID PARADA ROJAS			**DOCUMENTO / HISTORIA**	**1091355141**
EDAD:	17 Años \ 1 Meses \ 8 Días	**SEXO**	Masculino	**Fecha Nacimiento**	25/05/2005
DIRECCION	CARRERA 7 2 88 C 2	**TELEFONO**	3105685983 3115049447		
Procedencia:	SOGAMOSO	**Ingreso**	413359	**Fecha Ingreso**	02/05/2022 10:37:22 a. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

PLAN DE BENEFICIOS	2065 - UNASALUD UT -- URGENCIA	**Regimen**	Contributivo	**Estrato**	COPAGO MANUAL

FOLIO N° 4 **FECHA DE ATENCION** **2 de mayo de 2022 11:13**

RADOIGRAFIA DE TOBILLO DERECHO: NO SE EVIDENCIA FRACTURAS SE CONSIDERA POSIBLE ESGUINCE. SE SOLICITA VALORACION POR SERVICIO DE OROTOPEDIA

ANTECEDENTES

Médicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA

DIAGNOSTICOS — PRINCIPAL

S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO ☑

INDICACIONES MEDICAS

TIPO DE INDICACION: **Urgencias_Observacion**

VALORACION POR ORTOPEDIA



957 - MONTOYA HERRERA CAMILA ANDREA
Registro Medico: 1115863622
MEDICO GENERAL S.S.O

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT 891856161

CALLE 22 Nro. 11A-73 Tels 7703680 - 7703849 **SOGAMOSO - BOYACA**

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DE URGENCIAS

DATOS PERSONALES

NOMBRE PACIENTE	JESUS DAVID PARADA ROJAS			**DOCUMENTO / HISTORIA**	**1091355141**
EDAD:	17 Años \ 1 Meses \ 8 Días	**SEXO**	Masculino	**Fecha Nacimiento**	25/05/2005
DIRECCION	CARRERA 7 2 88 C 2	**TELEFONO**	3105685983 3115049447		
Procedencia:	SOGAMOSO	**Ingreso**	413359	**Fecha Ingreso**	02/05/2022 10:37:22 a. m.
Causa de Ingreso	Enfermedad_General_Adulto	**Tipo de Riesgo**	Otro		
Causa Externa	Enfermedad_General	**Finalidad de la Consulta**	No_Aplica		

DATOS DE AFILIACIÓN

PLAN DE BENEFICIOS	2065 - UNASALUD UT -- URGENCIA	**Regimen**	**Contributivo**	**Afiliado**	Beneficiario	**Estrato**	COPAGO MANUAL

EDAD DEL PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA ATENCION 16 Años \ 11 Meses \ 7 Días

FOLIO N° 5 **FECHA DE ATENCION** **2 de mayo de 2022 11:24**

SIGNOS VITALES: **T.A.** 11 8 **F.C.** 78 **F.R.** 16 **TEMP. (C°)** 36,0 **SAT** 94 **NOTA**

SUBJETIVO:

dolor en cuelllo de pie der se doblo cuelllo de pie jugando futbol

OBJETIVO

se observa edema deformidad dolor en cuelllo de pie dersobre los ligamentos peroneos der

ANALISIS

corresponde a esguince del cuelllo del pie tipo I peroneoastragalino se descarto fractura

RESULTADOS DE EXAMENES

PLAN

inmovilizacion aines hielo x 5 dias

Observaciones Generales:

DIAGNOSTICOS	PRINCIPAL
S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	☑

INDICACIONES MEDICAS

TIPO DE INDICACION: **Salida**

fisioterapia de cuelllo de pie n° 6 iniciar en 6 diashielo x 3 diaselevar cuelllo de pie

PLAN DE MANEJO - MEDICAMENTOS

Cantidad 10	770303806	DICLOFENACO 50 MG TABLETA LAPROFF	1 tab cada 12 h	
Cantidad 20	770595901	NAPROXENO TAB X 250MG REEMPACADA (GENFAR)	1 tab cada 12 h	

74 - SUAREZ NORATO ALFONSO
Registro Medico: 351
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Este Documento NO Registra Firma y Sello, Teniendo en cuenta el Artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

CLINICA EL LAGUITO S.A.
NIT: 891.856.161-4
SERVICIO MEDICO PERMANENTE
Calle 22 No. 11A-71 • Tels: 770 3680 – 770 3845 • SOGAMOSO
clinicalaguito@gmail.com • clinicalaguito@hotmail.com

Nombre del Paciente : **JESUS DAVID PARADA ROJAS**

Fecha de impreso : 07-02-2022 08:51:58

Fecha de nacimiento : 25-05-2005

Identificación : NONE

Fechas del estudio : 05-02-2022 01:44:45

RADIOGRAFIA TOBILLO DERECHO

HALLAZGOS:

Edema de tejidos blandos.
No hay trazos de fractura.
Relaciones articulares conservadas.

Atentamente,



DR HERNAN DARIO ROA ARIAS
MD. RADIÓLOGO
RM 1550-03

CLINICA EL LAGUITO S.A.
891856161
REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Actual : sábado, 02 julio 2022

Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JESUS DAVID PARADA ROJAS **Identificación:** **1091355141** **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 25/mayo/2005 **Edad Actual:** 17 Años \ 1 Meses \ 8 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CARRERA 7 2 88 C 2 **Teléfono:** 3105685983 3115049447
Procedencia: SOGAMOSO **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: UNASALUD UT **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: 2065 - UNASALUD UT -- URGENCIA **Nivel - Estrato:** COPAGO MANUAL

No Historia Clínica: 1091355141 **Nombre Paciente:** JESUS DAVID PARADA ROJAS **Ingreso:** 413359
Fecha de Registro: 02/mayo/2022 **Área de Servicio:** 0101 - URGENCIAS CONSULTA MEDICINA GRAL **CAMA**

BALANCE DE ENFERMERÍA

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	02/05/2022 11:00	TÍTULO:	INGRESA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO-ANALISIS					
PTE AL SERVICOD E URGENCOAS CON DOLOR EN TOBILLO LO VALRA EL DROBREGON DA ORDENES					

Responsable: 106 - HOLGUIN LOPEZ LUZ ELENA

HORA:	02/05/2022 11:30	TÍTULO:	MEDICMANTOS Y RX	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO-ANALISIS					
SE NAPLICA UNA AMPOLLLA DE DOCLOFENAC POR 75 MG EN MUSLO DERECHO SE APLICA UNA AMPOLLA DE DEXAMETSONA EN GLUTEO IZQUIERDO SIN COMPLICACIONE SMSE PASA PTE A RX DE TOBILLODR OBREGON HAVCE INMOBILIXACION DE TON¿BILLO					

SE A

Responsable: 106 - HOLGUIN LOPEZ LUZ ELENA

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solcititud: 1356067 Estado: Confirmado Nº Suministro:
Responsable: LUZ ELENA HOLGUIN LOPEZ

Código	Medicamento	Cantidad
20100034	JERINGA 5 ML C/A 3P WELL MEDICINE PRODUCTS	2,00
20100009	AGUJA DESECHABLE 20G X 1 1/2	2,00
205000411	ISOPAÑIN TOALLA ANTISEPTICA	2,00

Nº Solcititud: 1356071 Estado: Confirmado Nº Suministro:
Responsable: LUZ ELENA HOLGUIN LOPEZ

Código	Medicamento	Cantidad
20500056	VENDA ELASTICA 6X5 YARDAS	2,00
20500047	VENDA ALGODON LAMINADO 6X5 YARDAS	2,00

No Historia Clínica: 1091355141 **Nombre Paciente:** JESUS DAVID PARADA ROJAS **Ingreso:** 413359

Fecha de Registro: 02/mayo/2022 **Área de Servicio:** 0121 - DERECHOS DE SALA EN OBSERVACION **CAMA**

BALANCE DE ENFERMERÍA

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	02/05/2022 11:30	TÍTULO:	SALIDA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO-ANALISIS					
SALE PTE POR MEJOIRA SE LENTREGA FORMULA DE MEDICOATS SLAE EN BUENAS CONDIONES GENRELAE SCON LE PAPA SE DAINDICION DE FIDSITERAPIA Y HIELO LOCAL					

Responsable: 106 - HOLGUIN LOPEZ LUZ ELENA

CONTROL DE MEDICAMENTOS (HOJA DE TRATAMIENTO)

HORA	MEDICAMENTO		VIA ADMINIS.	OBSERVACIONES	CANTIDAD	Responsable
02/05/2022 12:00	DICLOFENACO 75 MG/3	AMPOLLA	Endovenosa		**1,00**	HOLGUIN LOPEZ LUZ ELENA
02/05/2022 12:00	DEXAMETASONA AMPOL	AMPOLLA	Endovenosa		**1,00**	HOLGUIN LOPEZ LUZ ELENA

RESUMEN HOJA DE TRATAMIENTO

			CANTIDAD
7707236127589	DICLOFENACO 75 MG/3 ML AMPOLLA VITALIS	AMPOLLA	**1,00**
7800061138109	DEXAMETASONA AMPOLLA X 8 MG/2ML (BIOSANO)	AMPOLLA	**1,00**

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT **891856161-4**

Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FECR-33841**

Fecha y hora: 10 jun. 2022 02:48 p. m. **Vencimiento 10 jun. 2022 02:48 p. m.**

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7

Plan de Beneficios 2069 UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA **Código Eps** 20

Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 1033799973 CRISTIAN JAVIER AGUILAR MONTAÑEZ **Tipo** Contributivo **Sexo** Masculino **Edad** 24 Años \ 10 Meses \ 5 Día

Dirección CALLE 40 25-46 **Teléfono** 3143589844 **Estrato** COPAGO MANUAL

Ingreso 416789 **Fec Ingreso** 09 jun. 2022 03:37 p. m. **Fec Egreso** 09 jun. 2022 03:37 p. m. **Autoriz.** 637

Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
CONS EXT MED ESPECIALIZADA							
39143		CONSULTA AMBULATORIA DE MED ESPECIALIZADA Médico : 158 - LUIS ERNESTO NIÑO GARCIA	1.00	113,000			113,000

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$113,000.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION - DEDUCIBLE	$0.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0.00
VALOR DESCUENTOS	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00
VALOR TOTAL A PAGAR	**$113,000.00**
FAVOR RETENER EL 2% Art. 75 Ley 1111 de 2006	**$2,260.00**

TOTAL: CIENTO TRECE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

"Autorizo a CLINICA EL LAGUITO S.A. o a quien represente sus derechos de manera expresa e irrevocable para reportar, procesar, solicitar a cualquier operador de base de datos o información financiera, crediticia, comercial, de servicios, toda la información referente a mi (nuestro comportamiento) como Cliente(a) de CLINICA EL LAGUITO SA. de conformidad a la normatividad vigente sobre base de datos."

Cufe: 746f0e2b60feefba1c62769535fb1c670bo6cb87e414c17fee53576c78aa4fd12e5015a80e5c65300cacbab70cf25f26

ELABORO

FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE

AUDITOR

863 - EDITH RINCON FUENTES

Actividad Ecónomica CIIU 8610 **Retefuente CREE 0.80%**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION DIAN 041 ENERO 30/2014 - NO SOMOS AUTORRETENEDORES

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764015782640 DEL 02 ago. 2021. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FECR16.679 AL FECR50.000 VIGENCIA 02 ago. 2021-02 ago. 2022

EL NO PAGO OPORTUNO DE LA PRESENTE FACTURA GENERADA A FAVOR DEL LIBRADOR INTERESES DE MORA A LA TASA LEGAL VIGENTE

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

Impreso: 2022-05-27

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 637

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 Nº11A 73 y C.ESP.CRA 9A Nº14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703680 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 1033799973

Favor atender por nuestra cuenta a AGUILAR MONTAÑEZ CRISTIAN JAVIER identificado con el carne 52295074-D Hijo de MONTAÑEZ LADINO NELLY ALEXANDRA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	113000	113000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR ORTOPEDIA

DX: CONTUSION DE LA RODILLA BILATERAL

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



Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 1033799973

creada por: acperez

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT 891856161

CALLE 22 Nro. 11A-73 Tels 7703680 - 7703849 **SOGAMOSO - BOYACA**

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA EXTERNA - CONTROL

DATOS PERSONALES

NOMBRE PACIENTE	CRISTIAN JAVIER AGUILAR MONTAÑEZ			**DOCUMENTO / HISTORIA**	**1033799973**
EDAD:	24 Años \ 10 Meses \ 5 Días	**SEXO**	Masculino	**Fecha Nacimiento**	05/08/1997
DIRECCION	CALLE 40 25-46	**TELEFONO**	3143589844		
Procedencia:	SOGAMOSO	**Ingreso**	416789	**Fecha Ingreso**	09/06/2022 03:37:43 p. m.
Causa de Ingreso	Enfermedad_General_Adulto		**Tipo de Riesgo**	Enfermedad_General_y_Maternidad	
Causa Externa	Enfermedad_General		**Finalidad de la Consulta**	No_Aplica	

DATOS DE AFILIACIÓN

PLAN DE BENEFICIOS	2069 - UNASALUD UT – APOYO DX AMB, C EXTERNA	**Regimen**	Contributivo	**Afiliado**	Cotizante	**Estrato**	COPAGO MANUAL

FOLIO N° 8 **FECHA DE ATENCION 9 de junio de 2022 16:06**

SIGNOS VITALES: **T.A.** 1 **F.C.** 1 **F.R.** 1 **TEMP.** 1.0 **SAT.** 1 **PESO (Kgs)** 1.00 **TALLA (Cms)** 1

SUBJETIVO:

POR ACCIDENTEPRESENTO ACCIDENTE EN MOTOCICLETA TRAUMA FRONTA DE MOTO CONTRA OTRO VEHICULO TRUAM EN LAS RODILLA PREDOMINA EL DOLOR EN LA RODILLA ZIUEIRDA PRESNTA EPISODIOS DE INETABIIDAD ADEMAS SIENTE PERDIA DE LA FUERZ ALA DERECHA TIENE DOLOR PERO ES LEVE ESTUDIA EN EL SENA MAQUINARIA PESADA

OBJETIVO:

BIEN ALINADO NO EFUSION CRUZDO BIEN MENISCO BIEN PRESENTA DOLRO SOBRE LA FASCETA LAGTERAL DE LA ROTULA

RESULTADO DE EXAMENES:

ANALISIS: PACINTE CON DOLOR PATELOFEMORAL POST TRAUAMTICO SE INDICA TEPRIA FISICA PARA LAS DOS RODILLA

PLAN: ANTOADO

Observaciones Generales:

ANTECEDENTES

Médicos	14/10/2016	NIEGA
Quirúrgicos	14/10/2016	QXS DE LOS PIES POR DEDOS EN GARRA DE LOS ARTEJOS.
Tóxicos	14/10/2016	NIEGA
Alérgicos	14/10/2016	NIEGA
Familiares	14/10/2016	VARUCES DE LOS MMIS, GOTA, CARDIOPATA, DM EN LA ABUELA PATERNA. LA ABUELA MATERNA NURIO DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA.
Médicos	25/05/2022	NIEGA
Quirúrgicos	25/05/2022	CORRECCIÓN HACE 3 AÑOS DE PRIMER ARTEJO DE AMBOS PIES POR DEDOS EN GARRA.
Alérgicos	25/05/2022	NIEGA

DIAGNOSTICOS — PRINCIPAL

M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES ☑

INDICACIONES MEDICAS

TIPO DE INDICACION: **Salida_Consulta_Externa**

CONTROL ORTOPEDIA EN UN MES

TERAPIA FISICA 15 SESIONES DOLRO PATELOFMEORAL POST TRAUAMTICO

PLAN DE MANEJO - MEDICAMENTOS

Cantidad 1		TERAPIA FISICA 15 SESIONES DOLRO PATELOFMEORAL POST TRAUAMTICO
Cantidad 20	770274724 DICLOFENACO 50 MG TABLETA BCN	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HRS POR TRES DIAS

Registro Medico 1506

158 - NIÑO GARCIA LUIS ERNESTO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Este Documento NO Registra Firma y Sello, Teniendo en cuenta el Artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

52295074-D



Cristian Javier
Aguilar Montañez

Id. N°. 1,033,799,973 de Bogotá
Fecha de Nacimiento: 5/8/1997
RH: A+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Cristian Javier
Aguilar Montañez

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.033.799.973
AGUILAR MONTAÑEZ

APELLIDOS
CRISTIAN JAVIER

NOMBRES
Cristian Aguilar

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1997
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-SEP-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT 891856161-4
Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FECR-33994**

Fecha y hora: 13 jun. 2022 11:02 a. m. **Vencimiento 13 jun. 2022 11:02 a. m.**

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7
Plan de Beneficios 2069 UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA **Código Eps** 20
Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 46375030 MIREYA SALCEDO GALVIS **Tipo** Contributivo **Sexo** Femenino **Edad** 45 Años \ 1 Meses \ 19 Día
Dirección CLLE 16 11A -66 **Teléfono** 3132441132 **Estrato** NIVEL 1
Ingreso 417061 **Fec Ingreso** 13 jun. 2022 10:11 a. m. **Fec Egreso** 13 jun. 2022 10:11 a. m. **Autoriz.** 498
Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
CONS EXT MED ESPECIALIZADA							
19143		CONSULTA AMBULATORIA DE MED ESPECIALIZADA Médico : 918 - ANGELA MARIA ROSAS SAENZ	1.00	113,000			113,000

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$113,000.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION - DEDUCIBLE	$0.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0.00
VALOR DESCUENTOS	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00
VALOR TOTAL A PAGAR	**$113,000.00**
FAVOR RETENER EL 2% Art. 75 Ley 1111 de 2006	**$2,260.00**

TOTAL: CIENTO TRECE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

"Autorizo a CLINICA EL LAGUITO S.A. o a quien represente sus derechos de manera expresa e irrevocable para reportar, procesar, solicitar a cualquier operador de base de datos e información financiera, crediticia, comercial, de servicios, toda la información referente a mi (nuestro comportamiento) como Cliente(s) de CLINICA EL LAGUITO SA. de conformidad a la normatividad vigente sobre base de datos."

Cufe: 5f51b32d96cac20ca817b3d64579d918a4b7bb22b434f2c0b67b278a67a011478ce4256ff25dc54d3dbc11d3075adf0d

Clinica S.A.
ELABORÓ

FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE AUDITOR

863 - EDITH RINCON FUENTES

Actividad Ecónomica CIIU 8610 Retefuente CREE 0.80%

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION DIAN 041 ENERO 30/2014 - NO SOMOS AUTORRETENEDORES

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764015782640 DEL 02 ago. 2021. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FECR16,679 AL FECR50,000 VIGENCIA 02 ago. 2021-02 ago. 2022

EL NO PAGO OPORTUNO DE LA PRESENTE FACTURA GENERADA A FAVOR DEL LIBRADOR INTERESES DE MORA A LA TASA LEGAL VIGENTE

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

Impreso: 2022-05-03

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 498

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 N°11A 73 y C.ESP.CRA 9A N°14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703680 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 46375030

Favor atender por nuestra cuenta a SALCEDO GALVIS MIREYA identificado con el carne 9520738-C Conyuge de NONTOA MARTINEZ CARLOS ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Sub-Especializada	1	139000	139000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA

DX:PACIENTE CON DX DE COLON IRRITABLE QUE SE HA MANEJADO CON MEDICAION COMO DUSPATULIM RETAR Y TROS

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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 46.375.030 809

creada por: pmoreno

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT 891856161
CALLE 22 Nro. 11A-73 Tels 7703680 - 7703849 SOGAMOSO - BOYACA

HISTORIA CLÍNICA
CONSULTA EXTERNA - HISTORIA INICIAL

DATOS PERSONALES

NOMBRE PACIENTE	MIREYA SALCEDO GALVIS			DOCUMENTO / HISTORIA	46375030
EDAD:	45 Años \ 1 Meses \ 19 Días	SEXO	Femenino	Fecha Nacimiento	24/04/1977
DIRECCION	CLLE 16 11A -66	TELEFONO	3132441132		
Procedencia:	SOGAMOSO	Ingreso	417061	Fecha Ingreso	13/06/2022 10:11:13 a. m.
Causa de Ingreso	Enfermedad_General_Adulto		Tipo de Riesgo	Enfermedad_General_y_Maternidad	
Causa Externa	Enfermedad_General		Finalidad de la consulta	No_Aplica	

DATOS DE AFILIACIÓN

PLAN DE BENEFICIOS	2069 - UNASALUD UT -- APOYO DX AMB. C EXTERNA	Regimen	Contributivo	Afiliado	Cotizante	Estrato	NIVEL 1

FOLIO N° 33 **FECHA DE ATENCION 13 de junio de 2022 10:57**

ANAMNESIS

Motivo de consulta: DOLOR ABDOMINAL

Enfermedad Actual: PTE CON CUADRO CLINICO DE DOLOR ABDOMINAL, ERGE Y DISPEPSIA. APETITO CONSERVADO. DEPOSICION 1 DIA NO MOC NO SANGRE . ANTECEDENTES : PATOLOGICOS: MIOMATOSIS - QX: NIEGA- FARMACOLOGICOS : ESOMEPRAZOL - TX: NIEGA - ALERGIAS : TRIMETROPIN - CLINDAMICINA - ANT FAMILIARES : ABUELOS PATERNOS , ESOFAGO Y GASTRICO , TIOS PATERNOS .

Revision por Sistema:

Cefalea:	No	Hematuria:	No
Convulsiones:	No	Vertigo:	No
Disnea:	No	Precordialgia:	No
Lipotimia:	No	Artralgia:	No
Taquicardia:	No	Edema:	No
Dolor abdominal:	No		

Otros: No

Signos Vitales T.A. 120/90 F.C. 74 F.R. 18 TEMP. (C°) 36.0 SAT 90 PESO(Kgs) 64 TALLA (cms) 159

ANTECEDENTES

Alérgicos	9/10/2017	ALERGICA AL TRIMETROPIN SULFA
Médicos	13/01/2020	NIEGA
Quirurgicos	13/01/2020	2 CESAREAS, SEPTOPLASTIA
Alérgicos	13/01/2020	A LAS SULFAS
Gineco-obstetricos	30/06/2021	M. 13 C. 30 X 4 FUR. 20-6-21. UCVT. 12/210 NEGATIVA. GRUPO: O +

INFORMACION GINECOOBSTETRICA

FUP: 17/12/2007 G 2 P 0 A 0 C 2 V 2 E 0 E 0 ☑ PLANIFICA

POMEROY EN UP

EXAMEN FISICO

Piel y faneras:	Normal	Cabeza:	Normal
Cuello:	Normal	Torax:	Normal
Abdomen:	Normal	Columna:	Normal
GenitoUrinario - FUR:	Normal	Extremidades:	Normal
Neurologico:	Normal	Psiquiatricos:	Normal

ANALISIS: ACUDE CON REPORTE DE ENDOSCOPIA : 13/06/22 HERNIA HIATAL 2CM - GASTROPATIA ERITEMATOSA EROSIVA FUNDICA - GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL - TEST DE HELICOBACTER POSITIVO . SE INDICA TRATAMIENTO .

PLAN ESOMEPRAZOL+LEVOFLOXACINA +AMOXICILINA X10 DIAS . CONTROL EN 3 MESES . ECO ABDOMINAL TOTAL

OBSERVACIONES:

DIAGNOSTICOS — PRINCIPAL

K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA ☑

INDICACIONES MEDICAS

TIPO DE INDICACION: Salida_Consulta_Externa

1- LEVOFLOXACINA X 500 MG TABLETAS #10 TOMAR 1 AL DIA X 10 DIAS .CONTROL CON RESULTADOS EN 3 MESES

PLAN DE MANEJO - MEDICAMENTOS

Cantidad 1	770727472 AMOXICILINA 500 MG TABLETA BCN	TOMAR 1 CADA 6 HORAS X 10 DIAS VIA ORAL
Cantidad 1	770260510 ESOMEPRAZOL CAP 40MG PROCAPS	TOMAR 1 MEDIA HORA ANTES DE DESAYUNO Y CENA X 10 DIAS CONTINUAR 1 ANTES DE DESAYUNO *

EXAMENES

Cantidad 31109 - ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL INCLUYE HIGADO PANCREA VESICULA VIA BILIAR RIÑON BAZO GRANDES

916 - ROSAS SAENZ ANGELA MARIA
Registro Medico: 45379797
GASTROENTEROLOGIA

Este Documento NO Registra Firma y Sello, Teniendo en cuenta el Artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999



9520738-C

Mireya
Salcedo Galvis

Id. N°. 46,375,030 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 24/04/1977
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



Mireya
Salcedo Galvis

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT **891856161-4**

Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FECR-34003**

Fecha y hora: 13 jun. 2022 02:57 p. m. **Vencimiento 13 jun. 2022 02:57 p. m.**

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7

Plan de Beneficios 2069 UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA **Código Eps** 20

Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 46375030 MIREYA SALCEDO GALVIS **Tipo** Contributivo **Sexo** Femenino **Edad** 45 Años \ 2 Meses \ 8 Días

Dirección CLLE 16 11A -66 **Teléfono** 3132441132 **Estrato** NIVEL 1

Ingreso 417070 **Fec Ingreso** 13 jun. 2022 11:11 a. m. **Fec Egreso** 13 jun. 2022 02:20 p. m. **Autoriz.** 423

Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
MEDICAMENTOS POS							
N01AX10	20070347-1	PROPOFOL 1% VIAL X 20 MLMédico : 918 - ANGELA MARIA ROSAS SAENZ	1,00	26.000	-26.000		
B05XA0301	19932754-2	CLORURO DE SODIO 09 BOLSA X 500 ML freseniusMédico : 918 - ANGELA MARIA ROSAS SAENZ	1,00	3.990	-3.990		
V03AN0101	50423-18	OXIGENO POR CANULA NASAL HORAMédico : 918 - ANGELA MARIA ROSAS SAENZ	2,00	2.220	-4.440		
PRO DE DIAGNOSTICO							
18300		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA Médico : 918 - ANGELA MARIA ROSAS SAENZ [GQ : 06]	1,00	502.500			502.500
39004		SERV PROFE CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 6	1,00	243.300			243.300
39104		SERV PROFE ANESTESIOLOGO GRUPO 6	1,00				
39117		SERV DE AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 6	0,00				
39208		DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 6	1,00	215.600			215.600
39305		MATERIALES DE SUTURA Y CURACION EN PX INCRUENTOS	1,00	43.600			43.600
CONSUMO HOSPITALARIO							
7501073023567		AGUJA DESECHABLE 23GX 1 1/2 WELL MEDICINE PRODUCTSMédico : 918 - ANGELA MARIA ROSAS SAENZ	2,00	315	-630		
201018		JERINGA DE 10ML 21GX1 1/2" MEDISPO Médico : 918 - ANGELA MARIA ROSAS SAENZ	2,00	525	-1.050		
20200093		INSYTE AUTOGUARD No 20GAX 1.16INMédico : 918 - ANGELA MARIA ROSAS SAENZ	1,00	4.500	-4.500		
205000411		ISOPAÑIN TOALLA ANTISEPTICAMédico : 918 - ANGELA MARIA ROSAS SAENZ	8,00	250	-2.000		
213008		CANULA NASAL O2 TERAPIA ADULTO Médico : 918 - ANGELA MARIA ROSAS SAENZ	1,00	6.300	-6.300		
213108		EQUIPO EXTENSION ANESTESIA Médico : 918 - ANGELA MARIA ROSAS SAENZ	1,00	6.300	-6.300		
213095		HUMIDIFICADOR PLASTICO DESECHABLE (LIFE CARE)Médico : 918 - ANGELA MARIA ROSAS SAENZ	1,00	13.650	-13.650		
AA2CN006		EQUIPO MACROGOTEO DE ALFASAFEMédico : 918 - ANGELA MARIA ROSAS SAENZ	1,00	3.500	-3.500		
M46441900		EQUIPO DE BOMBA FRESENIUSMédico : 918 - ANGELA MARIA ROSAS SAENZ	1,00	46.000	-46.000		

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$502.500,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION - DEDUCIBLE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0,00
VALOR DESCUENTOS	$0,00
VALOR FRANQUICIA	$0,00
VALOR TOTAL A PAGAR	**$502.500,00**
FAVOR RETENER EL 2% Art. 75 Ley 1111 de 2006	**$10.050,00**

TOTAL: QUINIENTOS DOS MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

"Autorizo a CLINICA EL LAGUITO S.A. o a quien represente sus derechos de manera expresa e irrevocable para reportar, procesar, solicitar a cualquier operador de base de datos e información financiera, crediticia, comercial, de servicios, toda la información referente a mi (nuestro comportamiento) como Cliente(s) de CLINICA EL LAGUITO SA. de conformidad a la normatividad vigente sobre base de datos."

Cufe: c1f5ecf9da53dc54c267323dc12e60f66687354e72eadfda43c2c5268d551035fe585f0572ca8a3ae167fefd13a4bf4a

ELABORO FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE AUDITOR

611 - YOLIMA DIAZ MARTINEZ **Actividad Ecónomica CIIU 8610** **Retefuente CREE 0.80%**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION DIAN 041 ENERO 30/2014 - NO SOMOS AUTORRETENEDORES

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764015782640 DEL 02 ago. 2021. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FECR16.679 AL FECR50.000. VIGENCIA 02 ago. 2021-02 ago. 2022

EL NO PAGO OPORTUNO DE LA PRESENTE FACTURA GENERADA A FAVOR DEL LIBRADOR INTERESES DE MORA A LA TASA LEGAL VIGENTE

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

Impreso: 2022-04-19

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 423

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 N°11A 73 y C.ESP.CRA 9A N°14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703680 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 46375030

Favor atender por nuestra cuenta a SALCEDO GALVIS MIREYA identificado con el carne 9520738-C Conyuge de NONTOA MARTINEZ CARLOS ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA-INCLUYE SEDACION, TOMA Y ESTUDIO DE BIOPSIA SI SE REQUIERE.

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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 46375030

creada por: pmoreno

CLINICA EL LAGUITO S.A.

SERVICIO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

ESOFAGO GASTRO DUODENOSCOPIA

N° 14990

FECHA: 13 JUNIO DE 2022

DOCTOR: UNASALUD

PACIENTE: MIREYA SALCEDO GALVIS C.C.46.375.030
45 Años. Reflujo gastroesofajico. No alergias a medicamentos.

Procedimiento en sala de procedimientos.
Aplicación de estándares recomendados por la OMS de desinfección de alto nivel en equipos biomédicos y colocación de todos los elementos de protección personal del médico y personal paramédico requeridos y obligatorios en la pandemia por el virus COVID 19 (tapabocas N95, guantes, bata y demás vestimenta limpia) y lavado de manos en los tiempos establecidos según la norma.
Previa revisión de consentimientos informados, firma del consentimiento informado por el paciente, explicación de las indicaciones, riesgos y beneficios del procedimiento, y el riesgo de infección por COVID-19 a familiares y/o paciente, y aclaradas las dudas se procede a realizar.

ESOFAGO: Mucosa, calibre y distensión normales, unión escamocolumnar regular localizada a los 33cm de la arcada dentaria, pinza diafragmática a los 35cm. Hiato incompetente

ESTOMAGO: Lago gástrico claro, fundus mucosa eritematosa con erosiones, cuerpo con mucosa y arquitectura de aspecto usual, mucosa antral con eritema en parches. Piloro permeable.

DUODENO: Normal hasta la segunda porción

BIOPSIAS: Test de Ureasa Positivo.



NOTA. SE ENTREGA COPIA DEL INFORME Y RECOMENDACIONES POSTPROCEDIMIENTO

DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO:

HERNIA HIATAL 2CM.

GASTROPATIA ERITEMATOSA EROSIVA FUNDICA.

GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL.

TEST DE UREASA PARA HELICOBACTER POSITIVO.

Dra. Angela M. Rosas S.
C.C. 46.379.797
Internista / Gastroenterol.
R.M. 1361

DRA: ANGELA MARIA ROSAS SAENZ
R.M. 1361

CLINICA EL LAGUITO S.A.

REGISTRO DE ANESTESIA

IDENTIFICACIÓN

Salado	Galvis	Miguel
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
Documento de Identidad: (C.C) T.I. P. O. No. 1637503O	Servicio: Gastro	Cama:
Edad: 61 Sexo: M (F)	Entidad:	

Diagnóstico preoperatorio:	RGE - Gastritis Crani.		
Diagnóstico postoperatorio:			
Procedimiento (s):	Eletrofgo gastro duodenoscopia		
Tiempo anestésico:		Tiempo quirúrgico	
Tiempo de cirugía: Hospitalizado:	De primera mañana	Ambulatorio ✓	Urgencia:

VALORACIÓN PREANESTÉSICA

Peso: 64	Talla: 152	T.A: 114/70	FC: 65	FR:	T:	SpO2: 96	con FiO2: 0.21	PVC:	
Hb:	Hto:	BUN:	Cr:	Glicemia:	Hemoclasificación:	Otros:			
Estado de Conciencia:	Glasgow:	Clasificación ASA: 1:	(2)	3:	4:	5:	U:		
Otros Indices de Riesgo:									
Volemia calculada:	Pérdidas permisibles de Sangre:				Estado de Hidratación:				
Premedicación:	Efecto: Bueno:	Regular:		Malo:	Tiempo ayuno:				

TÉCNICA ANESTÉSICA

GENERAL	Inducción: IV:	Inhalatoria: P	Manejo de la Vía Aérea		
	Droga	Dósis	TET No.	OT:	NT:
			ML No.	COPA No.	
			Cánula Oral:	Cánula nasal:	
			Mascarilla Facial:		
			Otra Técnica		

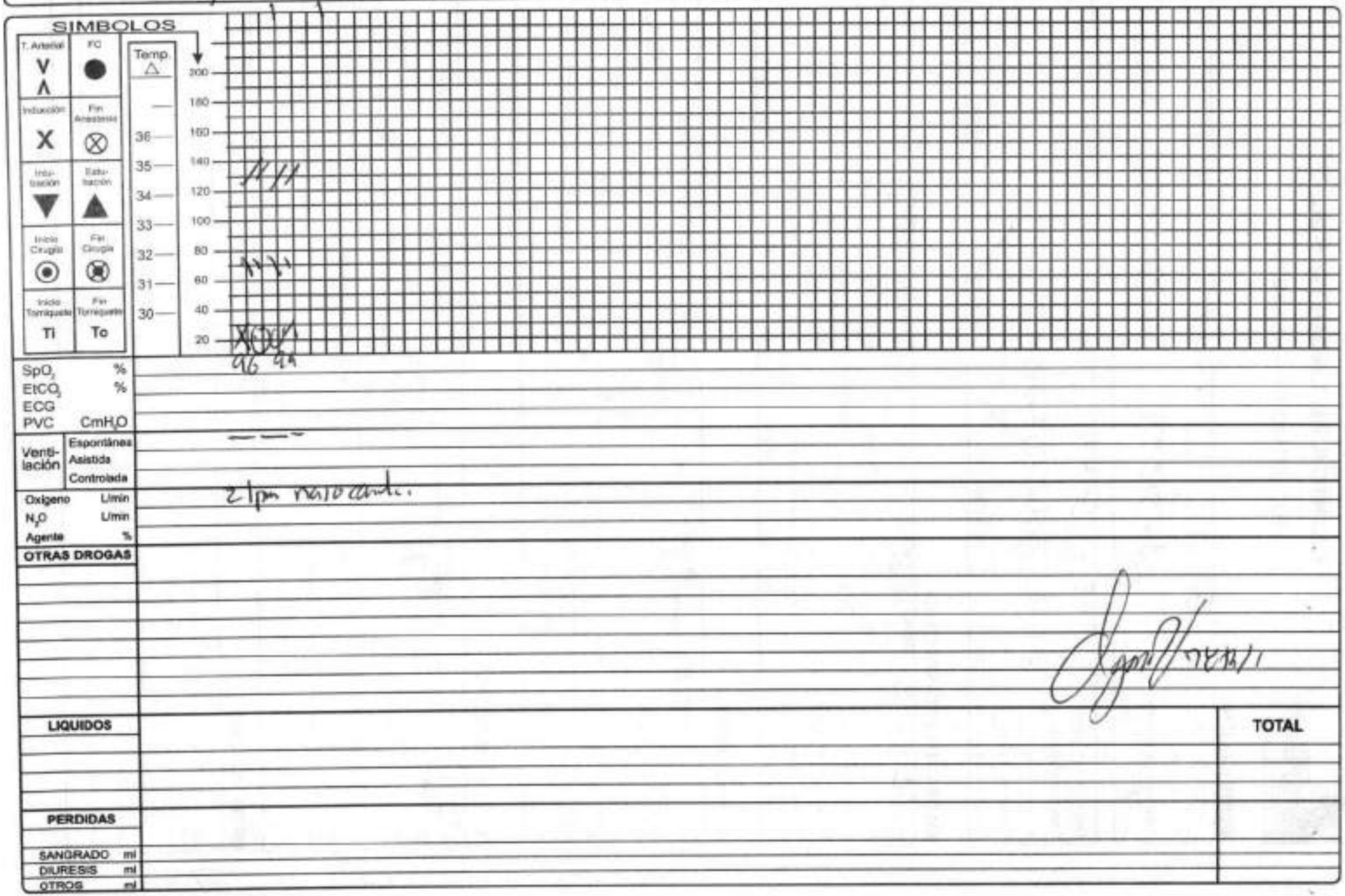
TÉCNICA ANESTÉSICA

REGIONAL	Droga	Dósis			
	Propofol	60 mg	Espinal:	Nivel Punción:	Nivel Anestésico:
			Epidural:	Nivel Punción:	Nivel Anestésico::
			Caudal:	Axilar:	Otro:
			Catéter No.	Aguja No.	
			Característica del bloqueo:		
			Local:	Local + Sedación:	

OBSERVACIONES

Anestesiólogo: Dr A Galvez Cirujanos: Dr Rojas Ayudantes: Fecha: JUN 13 21

Hora: 7 1



CLINICA EL LAGUITO S.A. NIT

Fecha Actual : lunes, 13 junio 2022

SUMINISTRO A PACIENTE

2069 - UNASALUD UT -- APOYO DX AMB. C EXTERNA

Consecutivo: 00000000688932 **Fecha Documento:** 13/06/2022 02:20 p. m.
Nº Ingreso: 417070 **Estado:** Confirmado
Paciente: 46375030 MIREYA SALCEDO GALVIS
Medico: 918 ROSAS SAENZ ANGELA MARIA **CAMA**
Almacen: 1 FARMACIA **Area Servicio** 12 MEDICAMENTOS

Codigo	Descripcion	Lote/Serial	Cantidad	Vl Unidad	Total
179	CLORURO DE SODIO 09 BOLSA X 500 ML fresenius	DECC0303	1,00	3.990	3.990,00
7707228367085	EQUIPO MACROGOTEO DE ALFASAFE	10112021	1,00	3.500	3.500,00
20200093	INSYTE AUTOGUARD No 20GAX 1.16IN	1264046	1,00	4.500	4.500,00
205000411	ISOPAÑIN TOALLA ANTISEPTICA	1590320-4	8,00	250	2.000,00
20100031	JERINGA DE 10ML 21GX1 1/2" MEDISPO	1015042020	2,00	525	1.050,00
20100012	AGUJA DESECHABLE 23GX 1 1/2 WELL MEDICINE PRODUCTS	FM20210808	2,00	315	630,00
20600001	CANULA NASAL O2 TERAPIA ADULTO	100711221	1,00	6.300	6.300,00
520816	HUMIDIFICADOR PLASTICO DESECHABLE (LIFE CARE)	10120222	1,00	13.650	13.650,00
7701	OXIGENO POR CANULA NASAL HORA	DMLDSKCVK	2,00	2.220	4.440,00
16FCD9ER	PROPOFOL 1% VIAL X 20 ML	21D050A	1,00	26.000	26.000,00
21300041	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA	08130310-21	1,00	6.300	6.300,00
M46441900	EQUIPO DE BOMBA FRESENIUS	84314121	1,00	46.000	46.000,00

TOTAL DEL SUMINISTRO : 118.360,00

Usuario Confirma 639 - JEISON JAVIER BARRERA HERNANDEZ
Usuario Imprime 639


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
46.375.030
NUMERO
SALCEDO GALVIS
APELLIDOS
MIREYA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 24-ABR-1977
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
23-OCT-1995 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO


9520738-C
Mireya
Salcedo Galvis
Id. N°. 46,375,030 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 24/04/1977
RH: O+
SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


Mireya
Salcedo Galvis
Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.
SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT 891856161-4

Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FECR-34194**

Fecha y hora: 16 jun. 2022 08:32 a. m. **Vencimiento 16 jun. 2022 08:32 a. m.**

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7

Plan de Beneficios 2069 UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA **Código Eps** 20

Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 46386488 MARIA SANDRA HERNANDEZ VIANCHA **Tipo** Contributivo **Sexo** Femenino **Edad** 37 Años \ 2 Meses \ 24 Día

Dirección CARERA 11 N 55 20 **Teléfono** 3124246234 **Estrato** NIVEL 1

Ingreso 417377 **Fec Ingreso** 09 jun. 2022 08:29 a. m. **Fec Egreso** 09 jun. 2022 08:30 a. m. **Autoriz.** 699

Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
LABORATORIO							
19290		CREATININA MG SUERO ORINA Y OTROS Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	14,866	34		14,900
19304		CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	25,691	9		25,700

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$40,600.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION - DEDUCIBLE	$0.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0.00
VALOR DESCUENTOS	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00
VALOR TOTAL A PAGAR	**$40,600.00**
FAVOR RETENER EL 2% Art. 75 Ley 1111 de 2006	**$812.00**

TOTAL: CUARENTA MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

"Autorizo a CLINICA EL LAGUITO S.A. o a quien represente sus derechos de manera expresa e irrevocable para reportar, procesar, solicitar a cualquier operador de base de datos e información financiera, crediticia, comercial, de servicios, toda la información referente a mí (nuestro comportamiento) como Cliente(s) de CLINICA EL LAGUITO SA. de conformidad a la normatividad vigente sobre base de datos."

Cufe: 152268a161928c20ccbef9216f98dade28d9f9868371b18f25e930601c779cb3644c06da2523b5726358ace761f9aaa6

ELABORO

863 - EDITH RINCON FUENTES

FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE

AUDITOR

Actividad Ecónomica CIIU 8610 Retefuente CREE 0.80%

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION DIAN 041 ENERO 30/2014 - NO SOMOS AUTORRETENEDORES

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764015782640 DEL 02 ago. 2021. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FECR16,679 AL FECR50,000. VIGENCIA 02 ago. 2021-02 ago. 2022

EL NO PAGO OPORTUNO DE LA PRESENTE FACTURA GENERADA A FAVOR DEL LIBRADOR INTERESES DE MORA A LA TASA LEGAL VIGENTE

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

Impreso: 2022-06-07

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 699

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 Nº11A 73 y C.ESP.CRA 9A Nº14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703680 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 46386488

Favor atender por nuestra cuenta a HERNANDEZ VIANCHA MARIA SANDRA identificado con el carne 74371061-C Conyuge de GUSTAVO JIMENEZ SUANCHA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	2	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

CREATININA / HEMOGRAMA III

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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 46386488

creada por: pmoreno

CLINICA EL LAGUITO SA

LABORATORIO CLINICO

Calle 22 # 11 A - 73 Telefono:(57)(8)7707324 Sogamoso - Boyaca

CLINICA EL LAGUITO S.A.

No. de Orden	: **6081009**				
Paciente	: **HERNANDEZ VIANCHA MARIA SANDRA**				
Documento Id	: 46386488	Edad	:	37 Años	
Medico	:	Habitacion	:		
Empresa	:	Sede	:		
Fec. Ingreso	: 8/06/22 07:45 AM	Fec. Impresión	:	09/06/2022 07:38	

HEMATOLOGÍA

Hemograma completo Tipo IV

Impedancia

Prueba	Resultado		Unidad	Valor de Referencia
Recuento de eritrocitos	4.64		10^6/µL	3.80 - 5.80
Hemoglobina.	15.50		g/dL	11.50 - 16.00
Hematocrito.	45.50	↑	g	37.00 - 45.00
Volumen corpuscular medio (MCV)	98.1		fL	80.0 - 100.0
Hemoglobina corpuscular media (MCH)	33.40	↑	pg	27.00 - 32.50
Concentración de hemoglobina corpuscular media (MCHC)	34.10		g/dL	32.00 - 36.00
Ancho de distribución eritrocitaria	12.30		g	11.00 - 16.00
Recuento de leucocitos	10.30	↑	10^3/µL	5.00 - 10.00
Polimorfonucleares neutrófilos (%)	79.5	↑	g	40.0 - 65.0
Linfocitos (%)	12.4	↓	g	20.0 - 45.0
Monocitos (%)	7.6		g	0.0 - 10.0
Eosinófilos (%)	0.0		g	0.0 - 5.0
Basófilos (%)	0.5		g	0.0 - 1.0
Recuento de plaquetas	343.0		10^3/µL	150.0 - 450.0
Volumen plaquetario medio	7.50		fL	6.00 - 11.00

Bacteriologa (o) :

MARIA HELENA ALVAREZ GUIO
Bacteriologia y Laboratorio Clinico
Registro Profesional: 021/98

QUIMICA

Creatinina en suero,Liquidos. Colorimétrico.	0.85		mg/dL	0.50 - 0.90

Bacteriologa (o) :

MARIA HELENA ALVAREZ GUIO
Bacteriologia y Laboratorio Clinico
Registro Profesional: 021/98

Clinica El Laguito S.A. BACTERIOLOGIA SOGAMOSO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.386.488

HERNANDEZ VIANCHA
APELLIDOS

MARIA SANDRA
NOMBRES





74371061-C

Maria Sandra
Hernandez Viancha

Id. N°. 46386488 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 23/03/1985
RH: A+



FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-1985
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-MAR-2003 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas

Maria Sandra
Hernandez Viancha
RH: A+

74371061-C

Fecha de Expedición: 08/11/2018

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT 891856161-4
Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FECR-34200**

Fecha y hora: 16 jun. 2022 09:36 a. m. **Vencimiento 16 jun. 2022 09:36 a. m.**

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7
Plan de Beneficios 2069 UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA **Código Eps** 20
Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 20791120 MARIA MYRIAM TRIANA BUSTOS **Tipo** Otro **Sexo** Femenino **Edad** 71 Años \ 5 Meses \ 9 Dias
Dirección CLLE 21 N 8A 09 **Teléfono** 7707313 **Estrato** NIVEL 1
Ingreso 417385 **Fec Ingreso** 14 jun. 2022 09:30 a. m. **Fec Egreso** 14 jun. 2022 09:34 a. m. **Autoriz.** 721
Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
LABORATORIO							
19017		URICEMIA MG ACIDO URICO Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	17,300			17,300
19237		COLESTEROL HDL Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	26,000			26,000
19241		COLESTEROL LDL Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	30,700			30,700
19242		COLESTEROL TOTAL Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	31,600			31,600
19290		CREATININA MG SUERO ORINA Y OTROS Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	14,900			14,900
19490		GLUCOSA MG EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	15,400			15,400
19522		HEMOGLOBINA GLICOSILADA Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	56,700			56,700
19722		MICROALBUMINURIA Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	47,100			47,100
19775		PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	16,400			16,400
19911		TSH TIROIDEA ESTIMULANTE Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	81,500			81,500
19940		TRIGLICERIDOS Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	17,300			17,300

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$354,900.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION - DEDUCIBLE	$0.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0.00
VALOR DESCUENTOS	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00
VALOR TOTAL A PAGAR	**$354,900.00**
FAVOR RETENER EL 2% Art. 75 Ley 1111 de 2006	**$7,098.00**

TOTAL: TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

"Autorizo a CLINICA EL LAGUITO S.A. o a quien represente sus derechos de manera expresa e irrevocable para reportar, procesar, solicitar a cualquier operador de base de datos o información financiera, crediticia, comercial, de servicios, toda la información referente a mi (nuestro comportamiento) como Cliente(s) de CLINICA EL LAGUITO SA. de conformidad a la normatividad vigente sobre base de datos."

Cufe: cf5858f8b1a2c33a72dbd9ea5e086f71dfd854a2fce8e1db3e946e5dedcbf555e0d14ac90e707bb7c497d20fa3f21663

FACTURACION E | FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE | AUDITOR

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION DIAN 041 ENERO 30/2014 - NO SOMOS AUTORRETENEDORES

AUTORIZACION FACTURA ELECTRONICA DE VENTA RESOLUCION Nº 18764015782640 DEL 02 ago. 2021 AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FECR16,679 AL FECR50,000 VIGENCIA 02 ago. 2021-02 ago. 2022

EL NO PAGO OPORTUNO DE LA PRESENTE FACTURA GENERADA A FAVOR DEL LIBRADOR INTERESES DE MORA A LA TASA LEGAL VIGENTE

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT **891856161-4**

Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FECR-34200**

Fecha y hora: 16 jun. 2022 09:36 a. m. **Vencimiento 16 jun. 2022 09:36 a. m.**

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7

Plan de Beneficios 2069 UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA **Código Eps** 20

Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 20791120 MARIA MYRIAM TRIANA BUSTOS **Tipo** Otro **Sexo** Femenino **Edad** 71 Años \ 5 Meses \ 9 Dias

Dirección CLLE 21 N 8A 09 **Teléfono** 7707313 **Estrato** NIVEL 1

Ingreso 417385 **Fec Ingreso** 14 jun. 2022 09:30 a. m. **Fec Egreso** 14 jun. 2022 09:34 a. m. **Autoriz.** 721

Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT

863 - EDITH RINCON FUENTES Actividad Ecónomica CIIU 8610 Retefuente CREE 0.80%

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION DIAN 041 ENERO 30/2014 - NO SOMOS AUTORRETENEDORES

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764015782640 DEL 02 ago. 2021. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FECR16,679 AL FECR50,000. VIGENCIA 02 ago. 2021-02 ago. 2022

EL NO PAGO OPORTUNO DE LA PRESENTE FACTURA GENERADA A FAVOR DEL LIBRADOR INTERESES DE MORA A LA TASA LEGAL VIGENTE

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

Impreso: 2022-06-10

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 721

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 Nº11A 73 y C.ESP.CRA 9A Nº14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703680 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 20791120

Favor atender por nuestra cuenta a TRIANA BUSTOS MARIA MYRIAM identificado con el carne 4112169-C Conyuge de FARIAS MOYANO MIGUEL ANTONIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

PERFIL LIPIDICO - CREATININA - MICROALBUMINURIA - UROANALISIS - GLUCOSA - TSH - ACIDO URICO- HBA1C

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



Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 20791120

creada por: pmoreno

CLINICA EL LAGUITO SA

LABORATORIO CLINICO

Calle 22 # 11 A - 73 Telefono:(57)(8)7707324 Sogamoso - Boyaca

CLINICA EL LAGUITO S.A.

No. de Orden	: **6131005**				
Paciente	: **TRIANA BUSTOS MARIA MYRIAM**				
Documento Id	: 20791120	Edad	:	71 Años	
Medico	:	Habitacion	:		
Empresa	:	Sede	:		
Fec. Ingreso	: 13/06/22 08:15 AM	Fec. Impresión	:	13/06/2022 11:44	

Prueba	Resultado		Unidad	Valor de Referencia
QUIMICA				
Colesterol total Colorimétrico.	237	↑	mg/dL	0 - 200
Ácido úrico Colorimétrico.	15.85	↑	mg/dL	2.40 - 5.70
Colesterol HDL Alto riesgo menor de 45 mg/dl. Colorimétrico.	56		mg/dL	
Colesterol LDL Alto riesgo mayor de 150.0 mg/dl. Colorimétrico.	135	↑	mg/dL	100 - 130
Glucosa en suero, LCR,Liquidos. Colorimétrico.	116.1	↑	mg/dL	75.0 - 115.0
Triglicéridos Colorimétrico.	230	↑	mg/dL	60 - 150
Creatinina en suero,Liquidos. Colorimétrico.	1.58	↑	mg/dL	0.50 - 0.90
Hemoglobina glicosilada (A1C) Grado de Control: Con metabolismo normal o diabéticos estables: 4.5 - 6.5 % Diabéticos, mal controlados o con metabolismo desequilibrado: Mayor de 8.5 %. Inmunocromatografía	6.7	↑	g	4.5 - 6.5

Bacteriologa (o) :

MARIA HELENA ALVAREZ GUIO
Bacteriologia y Laboratorio Clinico
Registro Profesional: 021/98

UROANALISIS

PARCIAL DE ORINA

Color	Amarillo	
Aspecto	Lig. Turbio	
Densidad	1.030	
Ph	6.0	
Leucocitos	Negativo	
Nitritos	Negativo	
Proteínas	+-	
Glucosa (Citoquímico)	Negativo	
Cuerpos cetónicos	Negativo	g
Urobilinógeno	Negativo	
Bilirrubina	1+	

CLINICA EL LAGUITO SA

LABORATORIO CLINICO

Calle 22 # 11 A - 73 Telefono:(57)(8)7707324 Sogamoso - Boyaca

CLINICA EL LAGUITO S.A.

No. de Orden	: **6131005**				
Paciente	: **TRIANA BUSTOS MARIA MYRIAM**				
Documento Id	: 20791120	Edad	:	71 Años	
Medico	:	Habitacion	:		
Empresa	:	Sede	:		
Fec. Ingreso	: 13/06/22 08:15 AM	Fec. Impresión	:	13/06/2022 11:44	

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Sangre	Negativo		
Sedimento			
Leucocitos:	0-2xc		
Bacterias:	+		
Cél. Epiteliales	0-2 XC		

Bacteriologa (o) :

MARIA HELENA ALVAREZ GUIO
Bacteriologia y Laboratorio Clinico
Registro Profesional: 021/98

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

61400700

Nombre	TRIANA BUSTOS MARIA MIRYAM		
Identificación	CC 20791120	Tel.	7707313-
Edad	71 Años 5 Meses 7 Dias	Sexo	F
Médico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	CL000354----3211--1621-		

Fecha de recepción:	14-jun.-2022 4:40 am
Fecha de impresion:	
Empresa	ALVAREZ GUIO MARIA HELENA DRA.
Sede	REFERENCIA
Fecha Validación	14-jun.-2022 12:04:00p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
MICROALBUMINURIA (Orina al azar) **Metodo: Inmunoturbidimetria**	**5.7**	mg/L	**0 a 30**

Yennys castillo
YENNYS JUDITH CASTILLO GALVAN
C.C. 49. 717.218
BACTERIOLOGA

Yennys castillo
YENNYS JUDITH CASTILLO GALVAN
C.C. 49. 717.218
BACTERIOLOGA

TSH ULTRASENSIBLE (Hormona Estimulante de la Tiroides) **Metodo: Quimioluminiscencia**	**6.90**	uIU/ml	**0.55 a 4.78**

Yennys castillo
YENNYS JUDITH CASTILLO GALVAN
C.C. 49. 717.218
BACTERIOLOGA

Yennys castillo
YENNYS JUDITH CASTILLO GALVAN
C.C. 49. 717.218
BACTERIOLOGA

4112169-C



Maria Miryam

Triana Bustos

Id. N°. 20,791,120 de Pacho

Fecha de Nacimiento: 07-01-1951

RH: O+

SENA

REGIONAL BOYACA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



Maria Miryam

Triana Bustos

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones estabiecidas.

SENA

REGIONAL BOYACA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT **891856161-4**

Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N FECR-34563**

Fecha y hora: 23 jun. 2022 02:25 p. m. **Vencimiento 23 jun. 2022 02:25 p. m.**

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7

Plan de Beneficios 2002 UNASALUD UT -- HOSPITALIZACION, QX AMBULATORIO **Código Eps** 20

Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 46375030 MIREYA SALCEDO GALVIS **Tipo** Contributivo **Sexo** Femenino **Edad** 45 Años \ 2 Meses \ 8 Días

Dirección CLLE 16 11A -66 **Teléfono** 3132441132 **Estrato** NIVEL 1

Ingreso 417780 **Fec Ingreso** 22 jun. 2022 07:21 a. m. **Fec Egreso** 23 jun. 2022 12:15 p. m. **Autoriz.** 702

Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
MEDICAMENTOS POS							
A03FA0101	19903576-3	METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML AMPOLLA SANDERSONMédico : 957 - CAMILA ANDREA MONTOYA HERRERA	3,00	3.000			9.000
B05XA3001	32606-2	LACTATO DE RINGER BOLSA 500ML BAXTERMédico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	4,00	3.500	-14.000		
B05XA3001	32606-2	LACTATO DE RINGER BOLSA 500ML BAXTERMédico : 43 - JUAN EDUARDO LOPEZ GRANADOS	5,00	3.500			17.500
B05XA0301	19932754-2	CLORURO DE SODIO 09 BOLSA X 500 ML freseniusMédico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	2,00	3.990	-7.980		
B05XA0302	29523-3	CLORURO DE SODIO AL 0.9 BOLSA X 100 MLMédico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	2,00	3.600	-7.200		
N01AH0101	19931880-12	CITRATO DE FENTANILO 0.5 MG/10 ML AMPOLLA O BIOSANOMédico : 43 - JUAN EDUARDO LOPEZ GRANADOS	0,20	20.000	-4.000		
N02AA0101	20013906-1	MORFINA 10MG/ML AMPOLLA FNE Médico : 43 - JUAN EDUARDO LOPEZ GRANADOS	1,00	3.150	-3.150		
A02BC0101	20044344-1	OMEPRAZOL AMPOLLA X 40 MG K-DELPRAZOL (DELTA)Médico : 957 - CAMILA ANDREA MONTOYA HERRERA	1,00	15.000			15.000
V03AN0101	50423-18	OXIGENO POR CANULA NASAL HORAMédico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	3,00	2.220	-6.660		
H02AB0201	20019105-6	DEXAMETASONA AMP 8MG VITALISMédico : 43 - JUAN EDUARDO LOPEZ GRANADOS	1,00	2.500	-2.500		
N01BB51	38995-3	BUPIVACAINA-DEXTROSA 0.5% BUPIROP PESADOMédico : 43 - JUAN EDUARDO LOPEZ GRANADOS	1,00	3.850	-3.850		
J01DB0401	53704-2	CEFAZOLINA AMP 1G VITALISMédico : 43 - JUAN EDUARDO LOPEZ GRANADOS	2,00	16.000	-32.000		
N02BB0201	19922562-6	DIPIRONA AMP 1G/2ML VITALISMédico : 43 - JUAN EDUARDO LOPEZ GRANADOS	4,00	3.500			14.000
N02BB0201	19922562-6	DIPIRONA AMP 1G/2ML VITALISMédico : 43 - JUAN EDUARDO LOPEZ GRANADOS	2,00	3.500	-7.000		
N02AX0202	19924285-30	TRAMADOL AMP 50MG VITALISMédico : 957 - CAMILA ANDREA MONTOYA HERRERA	2,00	3.800			7.600
M01AB0501	19934768-10	DICLOFENACO 75 MG/3 ML AMPOLLA VITALISMédico : 43 - JUAN EDUARDO LOPEZ GRANADOS	1,00	2.300			2.300
M01AB0501	19934768-10	DICLOFENACO 75 MG/3 ML AMPOLLA VITALISMédico : 43 - JUAN EDUARDO LOPEZ GRANADOS	1,00	2.300	-2.300		
M01AB0501	19934768-10	DICLOFENACO 75 MG/3 ML AMPOLLA VITALISMédico : 957 - CAMILA ANDREA MONTOYA HERRERA	2,00	2.300			4.600
MEDICAMENTOS NO POS							
C01CA01	20017384-01	ETILEFRINA AMPOLLA X 10MG/ML KNOVEL PHARMAMédico : 43 - JUAN EDUARDO LOPEZ GRANADOS	1,00	11.450	-11.450		
PATOLOGIAS							
20205		ESPECIMENES QUIRURGICOS ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA Médico : 777 - CLINICA LAGUITO	1,00	199.900			199.900
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS							

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION DIAN 041 ENERO 30/2014 - NO SOMOS AUTORRETENEDORES

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764015782640 DEL 02 ago. 2021. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FECR16.679 AL FECR50.000. VIGENCIA 02 ago. 2021-02 ago. 2022

EL NO PAGO OPORTUNO DE LA PRESENTE FACTURA GENERADA A FAVOR DEL LIBRADOR INTERESES DE MORA A LA TASA LEGAL VIGENTE

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT **891856161-4**

Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N FECR-34563**

Fecha y hora: 23 jun. 2022 02:25 p. m. **Vencimiento 23 jun. 2022 02:25 p. m.**

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7

Plan de Beneficios 2002 UNASALUD UT -- HOSPITALIZACION, QX AMBULATORIO **Código Eps** 20

Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 46375030 MIREYA SALCEDO GALVIS **Tipo** Contributivo **Sexo** Femenino **Edad** 45 Años \ 2 Meses \ 8 Días

Dirección CLLE 16 11A -66 **Teléfono** 3132441132 **Estrato** NIVEL 1

Ingreso 417780 **Fec Ingreso** 22 jun. 2022 07:21 a. m. **Fec Egreso** 23 jun. 2022 12:15 p. m. **Autoriz.** 702

Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
11471		HISTERECTOMIA ABDOMINAL RADICAL Médico : 43 - JUAN EDUARDO LOPEZ GRANADOS [GQ : 13]	1,00	2.826.000			2.826.000
39011		SERV PROFE CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 13	1,00	680.300			680.300
39111		SERV PROFE ANESTESIOLOGO GRUPO 13	1,00	402.700			402.700
39124		SERV DE AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 13	1,00	195.300			195.300
39215		DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 13	1,00	1.050.000			1.050.000
39304		MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 10 11 12 13	1,00	497.700			497.700
ESTANCIAS							
38121		ESTANCIA HABITACION UNIPERSONAL II NIVEL Médico : 777 - CLINICA LAGUITO	1,00	286.100			286.100
SUMINISTROS							
318103		PROLENE 3-0 CIRCULO CORTANTE 8663 (SP5663 COVIDIEN)Médico : 823 - YAQUELINE PRIETO MERCHAN	1,00	10.755	-10.755		
CONSUMO HOSPITALARIO							
207088		VICRYL 1 AGUJA REDONDA 36MM J347 (ETHICON)Médico : 823 - YAQUELINE PRIETO MERCHAN	1,00	25.000	-25.000		
119110		VICRYL 2/0 AGUJA REDONDA 36 mm 70 CM AGUJA GRANDEMédico : 823 - YAQUELINE PRIETO MERCHAN	5,00	20.000	-100.000		
177040950201 33		GASA 3 X 3 ESTERIL PAQ. X 5 UND UNION MEDICALMédico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	6,00	1.050	-6.300		
750107302347 5		AGUJA DESECHABLE 18G X 1 1/2 (LIFE CARE) Médico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	2,00	315	-630		
201013		JERINGA 1 ML 27G x 1/2" 13 MM Médico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	1,00	700	-700		
201018		JERINGA DE 10ML 21GX1 1/2" MEDISPO Médico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	5,00	525	-2.625		
201018		JERINGA DE 10ML 21GX1 1/2" MEDISPO Médico : 510 - JINETH MARCELA CASTAÑEDA BERDUGO	6,00	525			3.150
201019		JERINGA 5 ML C/A 3P WELL MEDICINE PRODUCTS Médico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	2,00	525	-1.050		
208019		CATETER ESPINAL 27G SPINOCAN Médico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	1,00	20.000	-20.000		
202017		SONDA VESICAL DOBLE VIA FOLEY NO. 14 X 5 (SUNMED) Médico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	1,00	9.135	-9.135		
20200094		INSYTE AUTOGUARD No 18GAX 1.16INMédico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	1,00	4.500	-4.500		

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION DIAN 041 ENERO 30/2014 - NO SOMOS AUTORRETENEDORES

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764015782640 DEL 02 ago. 2021. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FECR16.679 AL FECR50.000. VIGENCIA 02 ago. 2021-02 ago. 2022

EL NO PAGO OPORTUNO DE LA PRESENTE FACTURA GENERADA A FAVOR DEL LIBRADOR INTERESES DE MORA A LA TASA LEGAL VIGENTE

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT **891856161-4**

Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N FECR-34563**

Fecha y hora: 23 jun. 2022 02:25 p. m. **Vencimiento 23 jun. 2022 02:25 p. m.**

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7

Plan de Beneficios 2002 UNASALUD UT -- HOSPITALIZACION, QX AMBULATORIO **Código Eps** 20

Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 46375030 MIREYA SALCEDO GALVIS **Tipo** Contributivo **Sexo** Femenino **Edad** 45 Años \ 2 Meses \ 8 Días

Dirección CLLE 16 11A -66 **Teléfono** 3132441132 **Estrato** NIVEL 1

Ingreso 417780 **Fec Ingreso** 22 jun. 2022 07:21 a. m. **Fec Egreso** 23 jun. 2022 12:15 p. m. **Autoriz.** 702

Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
213145		APOSITO DE GASA Médico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	1,00	1.155	-1.155		
213033		GUANTE ESTERIL 6.5 (SURGICARE) Médico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	6,00	3.000	-18.000		
213034		GUANTE ESTERIL 7 (SURGICARE) Médico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	2,00	3.000	-6.000		
213035		GUANTE ESTERIL 7.5 (SURGICARE) Médico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	1,00	2.625	-2.625		
213036		GUANTE ESTERIL 8 (SURGICARE) Médico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	1,00	3.000	-3.000		
20500028A		GUANTES DE MANEJO AISLAMEINTO UN PARMédico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	2,00	1.500	-3.000		
20500028A		GUANTES DE MANEJO AISLAMEINTO UN PARMédico : 937 - DIANA ASTRID RAMIREZ RAMIREZ	8,00	1.500	-12.000		
213042		HOJA DE BISTURI NO. 15 Médico : 823 - YAQUELINE PRIETO MERCHAN	1,00	525	-525		
20500036		HOJA DE BISTURI NO. 20 Médico : 823 - YAQUELINE PRIETO MERCHAN	1,00	525	-525		
205000411		ISOPAÑIN TOALLA ANTISEPTICAMédico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	10,00	250	-2.500		
205000411		ISOPAÑIN TOALLA ANTISEPTICAMédico : 510 - JINETH MARCELA CASTAÑEDA BERDUGO	6,00	250	-1.500		
213008		CANULA NASAL O2 TERAPIA ADULTO Médico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	1,00	6.300	-6.300		
213026		BURETA 150 ML ARC7503 Médico : 510 - JINETH MARCELA CASTAÑEDA BERDUGO	1,00	6.100			6.100
213017		CYSTOFLO-BOLSA DRENAJE URINARIO X 2000 CC. MRD2926 Médico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	1,00	15.000	-15.000		
213059		FIXOMUL pharmafix 10*10 elaStico Médico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	200,00	531	-106.214		
21300067		LAPIZ DE ELECTROCIRUGIA CON ACTIVACION MANUALMédico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	1,00	30.450	-30.450		
705595		PLACA ELECTROBISTURI LIFE CAREMédico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	1,00	13.650	-13.650		
21700001		ELECTRODO ADULTO/PEDIATRICO (LIFE CARE)Médico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	3,00	1.575	-4.725		
219351		CAUCHO DE SUCCION ESTERIL 6MM * 3MMédico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	1,00	10.000	-10.000		
489563		GUANTE DE NITRILO S CON IVAMédico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	9,00	600	-5.400		
213095		HUMIDIFICADOR PLASTICO DESECHABLE (LIFE CARE)Médico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	1,00	13.650	-13.650		
AA2CN006		EQUIPO MACROGOTEOMédico : 114 - LUZ MARINA PATIÑO FONSECA	1,00	3.500	-3.500		
MIDAZOAMP5		MIDAZOLAM 5MG/5ML AMPOLLA DORMICUMMédico : 43 - JUAN EDUARDO LOPEZ GRANADOS	1,00	15.000	-15.000		

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT **891856161-4**

Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N FECR-34563**

Fecha y hora: 23 jun. 2022 02:25 p. m. **Vencimiento 23 jun. 2022 02:25 p. m.**

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7

Plan de Beneficios 2002 UNASALUD UT -- HOSPITALIZACION, QX AMBULATORIO **Código Eps** 20

Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 46375030 MIREYA SALCEDO GALVIS **Tipo** Contributivo **Sexo** Femenino **Edad** 45 Años \ 2 Meses \ 8 Días

Dirección CLLE 16 11A -66 **Teléfono** 3132441132 **Estrato** NIVEL 1

Ingreso 417780 **Fec Ingreso** 22 jun. 2022 07:21 a. m. **Fec Egreso** 23 jun. 2022 12:15 p. m. **Autoriz.** 702

Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$3.391.250,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION - DEDUCIBLE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0,00
VALOR DESCUENTOS	$0,00
VALOR FRANQUICIA	$0,00
VALOR TOTAL A PAGAR	**$3.391.250,00**
FAVOR RETENER EL 2% Art. 75 Ley 1111 de 2006	**$67.825,00**

TOTAL: TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

"Autorizo a CLINICA EL LAGUITO S.A. o a quien represente sus derechos de manera expresa e irrevocable para reportar, procesar, solicitar a cualquier operador de base de datos e información financiera, crediticia, comercial, de servicios, toda la información referente a mi (nuestro comportamiento) como Cliente(s) de CLINICA EL LAGUITO SA. de conformidad a la normatividad vigente sobre base de datos."

Cufe: 1d155e5aa15abe6d738d43dd658773b647ce8a4a04a12a2b6b7af1013a5d10e549fe2ba96cba4f5ff6122b0dba8a36cc

ELABORO FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE AUDITOR

040 - JANETH ASSAF MECON **Actividad Ecónomica CIIU 8610** **Retefuente CREE 0.80%**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION DIAN 041 ENERO 30/2014 - NO SOMOS AUTORRETENEDORES

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764015782640 DEL 02 ago. 2021. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FECR16.679 AL FECR50.000. VIGENCIA 02 ago. 2021-02 ago. 2022

EL NO PAGO OPORTUNO DE LA PRESENTE FACTURA GENERADA A FAVOR DEL LIBRADOR INTERESES DE MORA A LA TASA LEGAL VIGENTE

Impreso: 2022-06-08

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 703

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 N°11A 73 y C.ESP.CRA 9A N°14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703680 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 46375030

Favor atender por nuestra cuenta a SALCEDO GALVIS MIREYA identificado con el carne 9520738-C Conyuge de NONTOA MARTINEZ CARLOS ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Honorarios De Cirugia C11	1	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL Y DEMAS SERVICIOS QUE SE REQUIERAN PARA EL PROCEDIMIENTO.
DX:LEIOMIOMA DEL UTERO

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



Médico/Odontólogo Asesor

46 375.030 Sdg.

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

CLINICA EL LAGUITO S.A.

Calle 22 No. 11a - 73 Tels: 770 3680 - 770 3849
SOGAMOSO - BOYACA

HOJA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Entidad Unisalud

NOMBRE:	C.C.	CAMA:	INGRESO:
Mirey u Salcedo Gulois	46375030		

Medicamentos Vias, Dosis, Indicaciones (Dia Mes Año)	22-6-22	HORA DE ADMINISTRACION
	CY	
SSN X 100 ml +	7+4D	
2 gr Cefazolina		
LACTATO RINGER X 1000 cc IV	8+4D 12+4D 8+4D 12+4D	
DEXAMETASONA X 8mg	8+4D	
1 AMPOLLA IV		
ETILEFRINA X 10mg	8+4D	
2mg IV	9:30	
DIPIRONA X 1GRAMO	11+5D	
2 AMPOLLAS IV		
Diclofenaco x 75mg	12+1D	
IV ahora		
MORFINA 10mg	18h	
3mg IV ahora		

FIRMAS		
	1. TURNO	Sala 72 Cama
	2. TURNO	Nurse CY
	3. TURNO	

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT 891856161

CALLE 22 Nro. 11A-73 Tels 7703680 - 7703849 SOGAMOSO - BOYACA

HISTORIA CLÍNICA

INFORME QUIRURGICO

DATOS PERSONALES

NOMBRE PACIENTE	MIREYA SALCEDO GALVIS			**DOCUMENTO / HISTORIA**	**46375030**
EDAD:	45 Años \ 1 Meses \ 28 Dias	**SEXO**	Femenino	**Fecha Nacimiento**	24/04/1977
DIRECCION	CLLE 16 11A -66	**TELEFONO**	3132441132		
Procedencia:	SOGAMOSO	**Ingreso**	417780	**Fecha Ingreso**	22/06/2022 7:21:09 a. m.
Causa de Ingreso	Cirugia_Programada		**Tipo de Riesgo**		Enfermedad_General_y_Maternidad
Causa Externa	Enfermedad_General		**Finalidad de la Consulta**		Deteccion_Alteracion_Adulto

DATOS DE AFILIACIÓN

PLAN DE BENEFICIOS	2069 - UNASALUD UT -- APOYO DX AMB. C EXTERNA	**Regimen**	Contributivo	**Afiliado**	Cotizante	**Estrato**	NIVEL 1

FOLIO N° 36 **FECHA DE ATENCION** **22 de junio de 2022 13:30**

CIRUJANO: 43 LOPEZ GRANADOS JUAN EDUARDO
AYUDANTIA 1: 37 GUZMAN ACERO PEDRO EFRAIN
AYUDANTIA 2:
AYUDANTIA 3:
ANESTESIOLOGO: 164 LOPEZ BARRERA MARIA VERONICA

FECHA DE LA CIRUGIA: 22/06/2022
HORA INICIAL:
HORA FINAL:
CLASE CIRUGIA: PROGRAMADA
TIPO CIRUGIA: LIMPIA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

INTERVENCION PRACTICADA: HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL

TIPO DE ANESTESIA: REGIONAL

DESCRIPCION Y HALLAZGOS:

ASEPSIA Y ANTISEPSIA, INCISION DE PFANNENSTIEL RESECCCIOI N DE LA HERIDA ANTERIOR, SE COLOCA SEPARADOR ABDOMINAL PINZAMIENTO SECCCION Y LIGADURA DE LIGAMENTO REDONDO DERECHO, SE REPARA APERTURA DE LAS HOJAS DEL ANCHO PINZAMIENTO SECCION Y LIGADURA DE UTEROOVARICO DERECHO, IGUAL PROCEDIMIENTO EN EL LADO IZQUIERDO, DISECCION DE LA VEJIGA Y RECHAZO DE ELLA, PINZAMIENTO DE LOS LIGAMENTOS UTEROSACROS SE REPARAN, PINZAMIENTO DE LOS LIGAMENTOS CARDINALES SE REPARAN, PINZAMIENTO SECCION Y LIGADURA DE LOS PEDICULOS UTERINO, PLICATURA DE LOS LIGAMENTOS REPARADOS A LA CUPULA VAGINAL, REVISION LA HEMOSTASIA Y CIERRE DE LA HERIDA POR PLANOS

COMPLICACIONES: NO

TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA: UTERO

Observaciones Generales Informe:

DIAGNOSTICOS		PRINCIPAL
D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	✓

43 - LOPEZ GRANADOS JUAN EDUARDO
Registro Medico: 9903 - 76
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Este Documento NO Registra Firma y Sello, Teniendo en cuenta el Articulo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

CLINICA EL LAGUITO S.A.

REGISTRO DE ANESTESIA

IDENTIFICACIÓN

Primer Apellido: SALCEDO	Segundo Apellido: GALVIS	Nombres: MIRELA			
Documento de Identidad: ~~CC~~ T.I. P. O. No. 46-395-230		Servicio: CIRUGIA		Cama: HOSP	
Edad: 45a Sexo: M (F)		Entidad: UNASOLWO			

Diagnóstico preoperatorio: Miomatosis uterina				
Diagnóstico postoperatorio: el mismo				
Procedimiento (s): Histerectomia Abdominal total				
Tiempo anestésico:	Tiempo quirúrgico			
Tiempo de cirugía: Hospitalizado: V 1ª De primera mañana		Ambulatorio: V 1ª	Urgencia:	

VALORACIÓN PREANESTÉSICA Ver Valoración entre

Peso:	Talla: 147/62	FC: 64	FR: 18	T: ~~36~~	SpO2: 93%	con FiO2: 21.	PVC:
Hb:	Hto:	BUN:	Cr:	Glicemia:	Hemoclasificación:	Otros:	
Estado de Conciencia: Alerta	Glasgow: 15/15	Clasificación ASA: 1:	(2: Ansiedad)	3:	4:	5:	U:
Otros indices de Riesgo:							
Volemia calculada:	Pérdidas permisibles de Sangre:		Estado de Hidratación: OK				
Premedicación: Midazolam 1mg Sueño: Bueno: ✓		Regular:	Malo:	Tiempo ayuno: 8HR			

fentanil 50 mcg

TÉCNICA ANESTÉSICA

GENERAL	Inducción: IV:	Inhalatoria: P	Manejo de la Vía Aérea		
	Droga	Dósis	TET No.	OT:	NT:
			ML No.	COPA No.	
			Cánula Oral:	Cánula nasal:	
			Mascarilla Facial:		
			Otra Técnica:		

TÉCNICA ANESTÉSICA

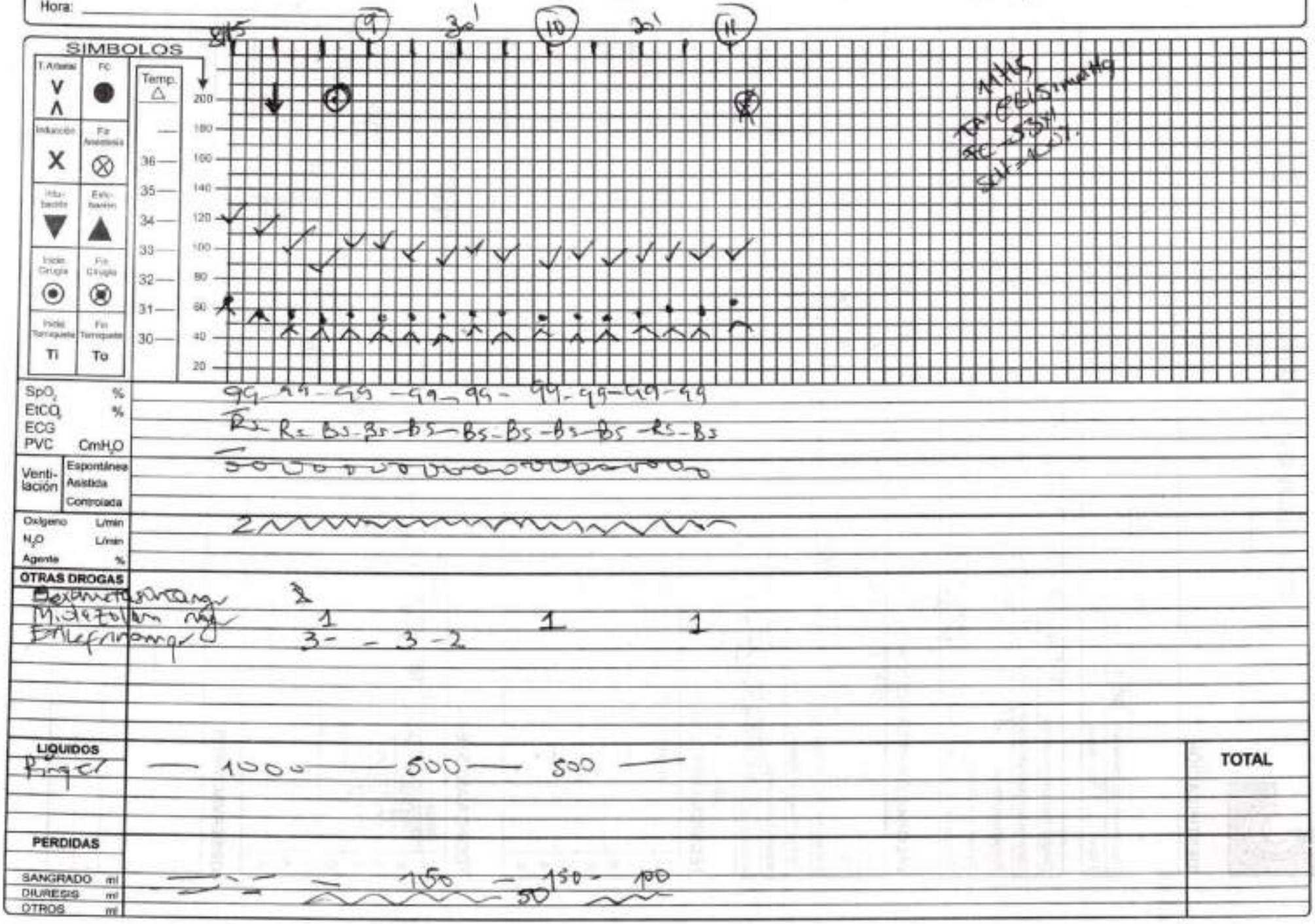
REGIONAL	Droga	Dósis			
	Bupivacaina-HB 0,5%	17,5 mgr	Espinal: ✓	Nivel Punción: L3-4	Nivel Anestésico: T6
	fentanil	20 mcg	Epidural:	Nivel Punción:	Nivel Anestésico::
	Morfina	80 mcg	Caudal:	Axilar:	Otro:
			Catéter No.	Aguja No. 27G	
			Característica del bloqueo: Asepsia - antisepsia		
			Punción Mediana + 2 en L2L3		
			4 + 1 en L3L4 - Lobulosa. SE consi-		
			Logra Salida clara. Dosis		

No complicaciones

OBSERVACIONES

Anestesiólogo: Dra V. Lopez Cirujanos: Dr. Juan Lopez Ayudante: Dra Ortega Fecha: 22/06/22

Hora: 8:15



CLINICA EL LAGUITO S.A.

AUTORIZACION PARA INTERVENCIONES QUIRURGICAS, SUMINISTRO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

1. Yo Nuevo Salcedo Celis en mi condición de PACIENTE identificado con documento de identidad. No. 46375080 de Sincelejo. Actuando en nombre propio o en representación del paciente _____. Con diagnostico de : HTA - HTA ya ind. Por la presente autorizo al doctor(a) J. Lyons especialista en G O con el apoyo interdisiciplinario del servicio de anestesiologia representado por el doctor(a) Vlopez y a los asistentes de su elección, pertenecientes a la Clinica El Laguito S.A., a realizar el o los procedimientos o intervenciones que enumero a continuación, bajo la técnica anestésica adecuada para tal fin y durante la pandemia por COVID – 19.

PROCEDIMIENTOS: 1. Q Regional
2. Legrado uterino Histeroscopia diagnostica
3. _____
4. _____

2. los doctores J. Lyons especialista en G O y Vlopez especialista en anestesiologia me han explicado la naturaleza y propósito de las intervenciones y procedimientos a realizar, también me han informado acerca de las ventajas, complicaciones, molestias y riesgos que pueden producirse, en particular los siguientes.

QUIRURGICOS
a) Infección
b) Hemorragia
c) Lesion o perforacion
d) Lesion uterina

ANESTESICOS
a) Alergicos- Vomito
b) Cardiopulmonares
c) toxicos
d) Muerte

Asi como las posibles alternativas de los diferentes procedimientos, intervenciones y técnica anestésica. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y han sido contestadas satisfactoriamente, asi mismo se me ha explicado que no es posible garantizar los resultados esperados con la intervención.

3. entiendo que en el curso de los procedimientos e intervenciones pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren procedimientos adicionales. Por lo tanto autorizo la realización de estos si los Doctores mencionados o sus asistentes lo juzgan necesario.

4. En este tiempo toda Clinica es considerada zona de alto riesgo para la transmisión de coronavirus SARS-CoV2. Por lo tanto, cualquier procedimiento acarrea un riesgo adicional, ya que, **como paciente**, así como el grupo tratante del que disponga la Clinica puede(mos) ser portadores asintomáticos o haber un paciente o persona no sospechoso de COVID cercano, lo que acarrea la posibilidad, **como paciente** quirúrgico de contraer la enfermedad en el periodo perioperatorio. Esto puede prolongar la hospitalizacion o requerir remisión a unidad de cuidados intensivos (UCI).

5. Se me ha explicado que por lineamientos del Ministerio de Salud y Proteccion Social no se está haciendo pruebas de tamizaje a la población que no tenga los criterios establecidos para tal fin. Aun asi, he aceptado el tratamiento en esta Clinica después de haber comprendido los múltiples factores que pueden incidir en el cotagio de la enferemedad COVID-19. También me comprometo a decir la verdad con respecto a mi condición de salud y que **YO ó mi representado no** tenemos ningún signo ni síntoma de infección por SARS-CoV2 (Fiebre, tos, dificultad para respirar, pérdida del gusto, y/o

pérdidad el olfato, dolor de cabeza) actualmente. Así, como de la necesaria colaboración y soporte familiar en la recuperación en mi domicilio, dada la importancia que adquiere el alta hospitalaria precoz para reducir el riesgo de contagio.

6. Por medio del presente, entiendo que se han tomado las medidas preventivas y educativas por parte de la Clinica y su personal a disposición para el tratamiento quirúrgico electivo, pero aún así, se me ha explicado que su obligación médica aquí realizada es de medios y no de resultados.

7. Me comprometo a seguir los protocolos de bioseguridad (lavado de manos, uso de mascarilla quirúrgica, distanciamiento social) y las indicaciones dadas en la Clinica y comprendo que son por la seguridad mia y del equipo médico que me rodea.

8. En caso que **como paciente,** contraiga infeccion por SARS-CoV2 aún después de seguir todos los protocolos NO emprenderé acción legal, ética, civil o disciplinaria alguna contra el equipo médico, el Hospital y todo el recurso humano que se dispuso para mi atención.

9. certifico que he leído y comprendido perfectamente el presente documento en su totalidad y se me han aclarado las dudas además que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y me encuentro en capacidad de expresar mi libre albedrio.

Firma Paciente o Representante: [signature]

Nombre: Mireya Salceda Galvis

Cedula: 46.375.030 Soy

Firma Testigo: _____

Nombre: _____

Celular: _____

10. dejo constancia que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas de los procedimientos e intervenciones anotadas como de la técnica anestésica elegida, y he contestado todas las preguntas que el paciente o persona responsable del mismo me han formulado.

Firma Cirujano(a) [signature]

Registro médico 10 270

Firma Anestesiólogo(a) [signature]

Registro médico 152474

Ciudad y fecha: Soy, junio 22/22

1 individual

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT. 891.856.161-4
CALLE 22 No. 11A - 73 TELS: 770 3680 - 770 3849 / SOGAMOSO - BOYACA

HOJA DE CHEQUEO QUIRURGICO

A. IDENTIFICACION

1er. Apellido	2do. Apellido (o de casada)	Nombres	No. HISTORIA CLINICA
Salcedo	Galvis	Mirey a	46375030

Edad (años / meses / dias)	Sexo:	Peso
45 2	F M	Gurg.

B. PROCEDENCIA

Hospitalización	Ambulatorio	Urgencias
—	SI	—

C. CHEQUEO ADMINISTRATIVO

Documentos	Copago	Autorización
SI	NO	SI

D. REVISION HISTORIA CLINICA

Consentimiento	SI	Preanestesia	SI	Ayuno	SI
Paraclinicos	NO	Imágenes DX	—	Prótesis	NO
Maquillaje	NO	Esmalte	NO	Joyas	NO

E. ALERGIAS Y EVENTOS ADVERSOS A TRANSFUSIONES PREVIAS

Alergias (Usar manilla roja de identificación)

A que medicamentos	Trimetroprin, Clindamicina

REACCIONES TRANSFUSIONALES PREVIAS

GRE/ST	PFC	~~OTRO~~
NA	—	—

F. PREMEDICACIONES

Medicamentos	NINGUNO
Profilaxis Antibiótica	Cefazolina 2g.
Tromboprofilaxis - Ultima Dosis	NA

G. RESERVA DE HEMODERIVADOS

Componente		Confirmado	
—	NO	—	NA

H. REVISION FISICA

Vía Periférica Permeable	MSI Yelco 18	Demarcación Quirúrgica	Histerectomia abdominal

I. RESPONSABLE

Entrega	MARCELA C	Recibe	~~NAM~~ Pono

Observaciones: • HELICOBACTER POSITIVO (?) tratamiento

INFORME DE PATOLOGÍA

Patología N° 22P022673-1
Paciente: MIREYA SALCEDO GALVIS
Identificación: CC 46375030
Edad: 45 Años
Sexo: F

Empresa: CLINICA EL LAGUITO SA
Origen: UTERO
Médico:
Fecha Recibido: 23/06/2022
Fecha Validación: 06/07/2022

Diagnóstico de Remisión: LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION
SE RECIBE UN FRASCO ROTULADO COMO: UTERO.

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

En formol y rotulado " Útero ", se recibe producto de histerectomía total, que pesa 98 gramos, el cuerpo mide 6 x 6 x 5 cm, la superficie externa es lisa y parda; el cérvix mide 4 cm de longitud por 3 cm de diámetro, el orificio cervical externo es permeable, la mucosa exocervical es irregular de color pardo claro. Al corte el canal endocervical es de características macroscópicas normales, la cavidad endometrial mide 2 cm de cuerno a cuerno y 4 cm de longitud, el endometrio mide 0.2 cm de espesor y la pared miometrial mide hasta 2.5 cm de espesor . A los cortes seriados se identifica masas nodulares blanquecinas de aspecto arremolinado, sin áreas de necrosis ni hemorragia, la mayor mide 2 cm. Se procesan cortes representativos así: 1. Cérvix anterior, 2. Cérvix posterior, 3. Endomiometrio anterior, 4. Endomiometrio posterior, 5-6. Nódulos y masas intramurales.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

Estudio de coloración básica en 6 láminas.

- Cuello uterino (láminas 1-2): zona de transición escamocolumnar cervical que muestra un infiltrado inflamatorio mononuclear leve a moderado estromal subepitelial relacionado con focales cambios epiteliales reactivos.
- Cuerpo uterino (láminas 3-6): mucosa endometrial con características secretoras tardías, sustentada sobre pared miometrial con lesiones nodulares (láminas 5-6) constituida por células fusiformes sin atipia dispuestas en fascículos largos, inmersos en un estroma con frecuentes áreas de hialinización.

DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO

ÚTERO, HISTERECTOMÍA.
- CUELLO: CERVICITIS CRÓNICA.
- ENDOMETRIO: SECRETOR TARDÍO.
- MIOMETRIO: LEIOMIOMATOSIS.
- NO SE OBSERVAN CAMBIOS DISPLÁSICOS NI MALIGNIDAD EN LA MUESTRA REPRESENTADA.

Nota: el resultado de éste estudio está basado en la representación de la lesión (muestra), por lo que el informe debe considerarse como una impresión diagnóstica. El diagnóstico debe realizarse en correlación con la historia clínica y demás estudios diagnósticos.

VICTOR MANUEL GONZALEZ SALEBE
MEDICO PATOLOGO 1045700762

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT **891856161-4**

Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N FECR-34845**

Fecha y hora: 29 jun. 2022 02:14 a. m. **Vencimiento 29 jun. 2022 02:14 a. m.**

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7

Plan de Beneficios 2065 UNASALUD UT -- URGENCIA **Código Eps** 20

Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 24111628 BARBARA BAYONA DEALARCON **Tipo** Otro **Sexo** Femenino **Edad** 81 Años \ 1 Meses \ 0 Días

Dirección CALLE 34 # 23-87 **Teléfono** 3115280411 **Estrato** COPAGO MANUAL

Ingreso 418228 **Fec Ingreso** 28 jun. 2022 07:43 a. m. **Fec Egreso** 28 jun. 2022 08:32 a. m. **Autoriz.** 894

Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
CONSULTA URGENCIAS MEDICINA GENERAL							
39145		CONSULTA DE URGENCIAS (MEDICINA GENERAL)Médico : 815 - WILLIAM HERNANDO GOMEZ GOMEZ	1,00	61.100			61.100
MEDICAMENTOS POS							
H02AB0201	20019105-6	DEXAMETASONA AMP 8MG VITALISMédico : 884 - LIZETH YOHANA CALIXTO LOPEZ	1,00	2.500			2.500
CONSUMO HOSPITALARIO							
201019		JERINGA 5 ML C/A 3P WELL MEDICINE PRODUCTS Médico : 884 - LIZETH YOHANA CALIXTO LOPEZ	1,00	525			525
20500028A		GUANTES DE MANEJO AISLAMEINTO UN PARMédico : 884 - LIZETH YOHANA CALIXTO LOPEZ	1,00	1.500	-1.500		
205000411		ISOPAÑIN TOALLA ANTISEPTICAMédico : 884 - LIZETH YOHANA CALIXTO LOPEZ	2,00	250	-500		

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$64.125,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION - DEDUCIBLE	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0,00
VALOR DESCUENTOS	$0,00
VALOR FRANQUICIA	$0,00
VALOR TOTAL A PAGAR	**$64.125,00**
FAVOR RETENER EL 2% Art. 75 Ley 1111 de 2006	**$1.282,00**

TOTAL: SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

"Autorizo a CLINICA EL LAGUITO S.A. o a quien represente sus derechos de manera expresa e irrevocable para reportar, procesar, solicitar a cualquier operador de base de datos e información financiera, crediticia, comercial, de servicios, toda la información referente a mi (nuestro comportamiento) como Cliente(s) de CLINICA EL LAGUITO SA. de conformidad a la normatividad vigente sobre base de datos."

Cufe: b7c34b934b84551cc9f41acfecdbd3af77fe8f905a55d56a65530d494fc4ca569457de190f8f9fb4be1ff0548a728875

ELABORO FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE AUDITOR

798 - LEZDY AGUILAR TRIANA **Actividad Ecónomica CIIU 8610** **Retefuente CREE 0.80%**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION DIAN 041 ENERO 30/2014 - NO SOMOS AUTORRETENEDORES

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764015782640 DEL 02 ago. 2021. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FECR16.679 AL FECR50.000. VIGENCIA 02 ago. 2021-02 ago. 2022

EL NO PAGO OPORTUNO DE LA PRESENTE FACTURA GENERADA A FAVOR DEL LIBRADOR INTERESES DE MORA A LA TASA LEGAL VIGENTE

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

Impreso: 2022-06-28

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 894

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 N°11A 73 y C.ESP.CRA 9A N°14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703680 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 24111628

Favor atender por nuestra cuenta a BAYONA DE ALARCON BARBARA identificado con el carne 4260337-C Conyuge de ALARCON ROBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Urgencias	1	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA URGENCIA DEL DIA 28 DE JUNIO DE 2022 Y DEMAS SERVICIOS QUE SE REQUIERAN.
DX:RINOFARINGITIS AGUDA

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



Médico/Odontólogo Asesor

Barbara Bayona. 24111628

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

ANEXO TÉCNICO No.2

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

	No. Atención	220628002	Fecha	28/Jun./2022	Hora	8:37 a. m.
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR:						
Nombre:	CLINICA EL LAGUITO S.A.			Nit:	891856161	
Codigo:			Direccion:			
Departamento	BOYACA			Codigo:	15	
Municipio:	SOGAMOSO			Codigo:	759	
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (Pagador):	UNASALUD UT			Codigo:	20	

DATOS DEL PACIENTE					
BAYONA			DEALARCON		
Primer Apellido			Segundo Apellido		
BARBARA					
Primer Nombre			Segundo Nombre		
Tipo de Documento:	Cédula_Ciudadanía	Numero de Documento de Identificacion:		24111628	
Fecha de Nacimiento:	2/06/1941 12:00:00 a. m.	Telefono	3115280411		
Dirección:	CALLE 34 # 23-87				
Departamento:	BOYACA			Codigo	15
Municipio:	SOGAMOSO			Codigo	759
Cobertura en Salud:	Otro				
INFORMACION DE LA ATENCION					
Origen de la Atención:	Enfermedad_General_Adulto				
Clasificación Triage:	III - TRIAGE III				
Ingreso por Urgencias:					
Fecha :	06/28/2022	Hora	07:43	Remitido	•
Nombre del Prestador de Servicios de Salud que Remite					
				Codigo	
Departamento:				Codigo	
Municipio:				Codigo	
Motivo de Consulta:	PTE DE 81 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 7 DIAS DE EVOLUCION CONSISNTENTE EN MALESTAR GENERAL CEFALEA TOS ESCASA NO OTROS POR LO CUAL CONSULTA				
Impresión Diagnostica:	**Codigo CIE10**	**Descripción**			
Diagnostico Principal:					
Diagnostico relacionado1:	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)			
Diagnostico Relacionado2:					
Diagnostico Relacionado3:					
Destino de Paciente:	Domicilio				
INFORMACION DE LA PERSONA QUE INFORMA					
Nombre de quien Informa:	LAURA DANIELA R				
Telefono Fijo:	7703680	Telefono Celular:		3157932675	
	Indicativo-Numero-Ext			Indicativo-Numero-Ext	
Cargo o Actividad:	GENERAL				

LICENCIADO A: CLINICA EL LAGUITO S.A. NIT 891856161 - 49

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT 891856161

CALLE 22 Nro. 11A-73 Tels 7703680 - 7703849 **SOGAMOSO - BOYACA**

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA INICIAL DE URGENCIAS

DATOS PERSONALES

NOMBRE PACIENTE	BARBARA BAYONA DEALARCON			**DOCUMENTO / HISTORIA**	**24111628**
EDAD:	81 Años \ 1 Meses \ 0 Días	**SEXO**	Femenino	**Fecha Nacimiento**	02/06/1941
DIRECCION	CALLE 34 # 23-87	**TELEFONO**	3115280411		
Procedencia:	SOGAMOSO	**Ingreso**	418228	**Fecha Ingreso**	28/06/2022 7:43:49 a. m.
Causa de Ingreso	Enfermedad_General_Adulto			**Tipo de Riesgo**	Enfermedad_General_y_Maternidad
Causa Externa	Enfermedad_General			**Finalidad de la Consulta**	No_Aplica

DATOS DE AFILIACIÓN

PLAN DE BENEFICIOS	2065 - UNASALUD UT -- URGENCIA	**Regimen**	Otro	**Afiliado**	Ninguno	**Estrato**	COPAGO MANUAL

EDAD DEL PACIENTE AL MOMENTO DE LA ATENCION: 81 Años \ 0 Meses \ 26 Días

FOLIO N° 28 **FECHA DE ATENCION 28 de junio de 2022 08:32**

Clasificacion Triage Triage III **Llego por sus propios medios:** Si **Datos de la consulta:** Consulta de primera vez en el Servicio
Remitido: **Observacion Remision:**
Medio de Llegada: **Estado de embriaguez:** No **Estado de conciencia:** Alerta
Se realizo notificacion: No **Cual**

ANAMNESIS

Motivo de consulta:

TENGO GRIPA

Enfermedad Actual:

PTE DE 81 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 7 DIAS DE EVOLUCION CONSISNTENTE EN MALESTAR GENERAL CEFALEA TOS ESCASA NO OTROS POR LO CUAL CONSULTA

Revision por Sistema:

Cefalea: No
Convulsiones: No
Disnea: No
Lipotimia: No
Taquicardia: No
Hematuria: No
Otros: No
Esquema de Trauma: No
Dolor abdominal: No
Vertigo: No
Precordialgia: No
Artralgia: No
Edema: No

EXAMEN FISICO

Signos Vitales **T.A.** 121/71 **F.C.** 75 **F.R.** 20 **TEMP. (C°)** 36,5 **PESO(Kgs)** 61,00 **TALLA (cms)** 155 **IMC** 25
Saturacion: 95 **VALORACION NEUROLOGICA:** **Glasgow** 15
Apertura Ocular 4.- Espontanea **Respuesta verbal** 5.- Orientada **Respuesta Motora** 6.- Obedece Ordenes

Piel y faneras: Normal
Cuello: Normal
Abdomen: Normal
GenitoUrinario - FUR: Normal
Neurologico: NO DEFICIT APARENTE
Cabeza: PTE CONCIENTE HDIRATADA ORIENTADA AFEBRIL NO
Torax: SDR TOS SECA AOCASIONAL MUCOSAS HUMEDAS CONJUNTVA ROSADAS ESCLERAS ANICTEIRCAS RSCS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS RSRS MV CONSERVADO NO SOBREAGRGEADOS
Columna: Normal
Extremidades: NO EDEMAS
Psiquiatricos: Normal

OBSERVACIONES:

DIAGNOSTICOS		PRINCIPAL
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	☑

PLAN:

PTE DE 81 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE +- 7 DIAS DE SINTOAMTOLOGIA RESPIRATORIA VIAS SUPERIORES EXAMEN FISICO SUGUERE CUADRO GRIPAL SE INDICA MANEO Y EGRESO
SE EXPLCIA A PTE E HIJO
P/DEXAMETAZONA 8 MG IM AHORA
SALIDA CON FORMUALD E ACETAMINOFEN CLORFENIRAMINA JBE
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL EN SU EPS

ANTECEDENTES

Médicos	28/12/2012	DISLIPIDEMIA MIXTAHIPERGLICEMIA?
Alérgicos	28/12/2012	NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS.

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

Quirúrgicos	28/12/2012	CISTOPEXIA, COLECISTECTOMIA, OIDOS BILATERAL, RESECCION DE LIPOMAS.
Farmacológicos	28/12/2012	NIEGA
Médicos	23/01/2016	DM, HTA
Quirúrgicos	23/01/2016	AMIGDALECTOMIA
Alérgicos	23/01/2016	NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS
Farmacológicos	23/01/2016	SATOREN (LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA), GALVUS (VIDAGLIPTINA), TIMOLOL , VITAMINA D, CARDIASPIRINA, ESOMEPRAZOL, FLEXURE (GLUCOSAMINA, CONDROITINA)
Ginecobstétricos	22/12/2018	G4P4A0 FUP:51 A
Alérgicos	29/07/2019	NIEGA ALERGIA A MEDICACION
Médicos	28/06/2022	DM2 EN TTO CN GLUCOPHAGE UNA TB AL DIA HTA EN TTO CON LOSARTAN 100 MG DIA GASTRITIS REFLUJO GASTRESOFAGICO
Quirúrgicos	28/06/2022	CISTOPEXIA COLECISTECTOMIA
Alérgicos	28/06/2022	NIEGA

INFORMACION GINECOOBSTETRICA

FUP G 0 P 0 A 0 C 0 V 0 E 0 E 0 ☐ PLANIFICA

INDICACIONES MEDICAS

TIPO DE INDICACION: **Salida**

PLAN DE MANEJO - MEDICAMENTOS

Cantidad 1	780006113	DEXAMETASONA AMPOLLA X 8 MG/2ML (BIOS	IM AHORA
Cantidad 30	770656902	ACETAMINOFEN TABLETA *500 DE LA FRANC	TOMAR 2 TBS CADA 8 HRS
Cantidad 1	770515100	CLOFENIRAMINA JBE 2MG/5ML LICOL	TOMAR UNA CUCHARADA CADA 8 HRS

815 - GOMEZ GOMEZ WILLIAM HERNANDO
Registro Medico: 1363-2006
MEDICINA GENERAL



Este Documento NO Registra Firma y Sello, Teniendo en cuenta el Artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

CLINICA EL LAGUITO S.A.
891856161
REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Actual : sábado, 02 julio 2022

Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	BARBARA BAYONA DEALARCON	**Identificación:**	**24111628** **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	02/junio/1941 **Edad Actual:** 81 Años \ 1 Meses \ 0 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CALLE 34 # 23-87	**Teléfono:**	3115280411
Procedencia:	SOGAMOSO	**Ocupación:**	**********NOUTILIZAR**********

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	UNASALUD UT	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	2065 - UNASALUD UT -- URGENCIA	**Nivel - Estrato:**	COPAGO MANUAL

No Historia Clínica: 24111628 **Nombre Paciente:** BARBARA BAYONA DEALARCON **Ingreso:** 418228

Fecha de Registro: 28/junio/2022 **Área de Servicio:** 0101 - URGENCIAS CONSULTA MEDICINA GRAL **CAMA**

BALANCE DE ENFERMERÍA

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	28/06/2022 8:35	TÍTULO:	NOTA	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO-ANALISIS

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS VALORADA POR EL DR. GOMEZ POR ORDEN MEDICA: PREVIA ASEPCIA Y CONSENTIMIENTO DE PACIENTE SE ADM. UNA AMPOLLA DEXAMETASONA 8MG IM EN GLUTEO DERECHO// POSTERIOR SALIDA CON PREVIAS RECOMENDACONES GENERALES// SE ENTREGA HC// FORMULA DE MEDICAMENTOS // PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA SALE DEL SERVICIO CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

Responsable: 884 - CALIXTO LOPEZ LIZETH YOHAN

CONTROL DE MEDICAMENTOS (HOJA DE TRATAMIENTO)

HORA	MEDICAMENTO	VIA ADMINIS.	OBSERVACIONES	CANTIDAD	Responsable
28/06/2022 8:35	DEXAMETASONA AMPOL AMPOLLA	Intramuscular		**1,00**	CALIXTO LOPEZ LIZETH YOHANA

RESUMEN HOJA DE TRATAMIENTO

			CANTIDAD
7800061138109	DEXAMETASONA AMPOLLA X 8 MG/2ML (BIOSANO)	AMPOLLA	**1,00**

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solcititud: 1374672 Estado: Confirmado Nº Suministro:

Responsable: LIZETH YOHANA CALIXTO LOPEZ

Código	Medicamento	Cantidad
20100034	JERINGA 5 ML C/A 3P WELL MEDICINE PRODUCTS	1,00
205000411	ISOPAÑIN TOALLA ANTISEPTICA	2,00
20500028A	GUANTES DE MANEJO AISLAMEINTO UN PAR	1,00



4260337-C

Barbara

Bayona De Alarcón

Id. N°. 24,111,628 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 02-06-1941
RH: B+

SENA

REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 24.111.628
BAYONA De ALARCON
BARBARA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1941
SOGAMOSO
(BOYACA)
1.43
B+
F
25-ENE-1963 SOGAMOSO

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT **891856161-4**

Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FECR-34868**

Fecha y hora: 29 jun. 2022 08:38 a. m. **Vencimiento 29 jun. 2022 08:38 a. m.**

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7

Plan de Beneficios 2069 UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA **Código Eps** 20

Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 46386488 MARIA SANDRA HERNANDEZ VIANCHA **Tipo** Contributivo **Sexo** Femenino **Edad** 37 Años \ 3 Meses \ 6 Dias

Dirección CARERA 11 N 55 20 **Teléfono** 3124246234 **Estrato** NIVEL 1

Ingreso 418317 **Fec Ingreso** 23 jun. 2022 08:29 a. m. **Fec Egreso** 23 jun. 2022 08:37 a. m. **Autoriz.** 844

Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
LABORATORIO							
19237		COLESTEROL HDL Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	25,980	20		26,000
19290		CREATININA MG SUERO ORINA Y OTROS Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	14,866	34		14,900
19304		CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	25,691	9		25,700
19490		GLUCOSA MG EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	15,444	44		15,400
19933		TRANSAMINASA OT OXALACETICA ASA Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	26,990	10		27,000
19934		TRANSAMINASA PT PIRUVICA ALAT Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	26,990	10		27,000

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$136,000.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION - DEDUCIBLE	$0.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0.00
VALOR DESCUENTOS	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00
VALOR TOTAL A PAGAR	**$136,000.00**
FAVOR RETENER EL 2% Art. 75 Ley 1111 de 2006	**$2,720.00**

TOTAL: CIENTO TREINTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

"Autorizo a CLINICA EL LAGUITO S.A. o a quien represente sus derechos de manera expresa e irrevocable para reportar, procesar, solicitar a cualquier operador de base de datos o información financiera, crediticia, comercial, de servicios, toda la información referente a mi (nuestro comportamiento) como Cliente(a) de CLINICA EL LAGUITO SA. de conformidad a la normatividad vigente sobre base de datos."

Cufe: 692741d621b31284d8ba694f6bf2566505cc68f3888cb9b3578d9f8e3b6faf2f516230093334c5c1ea8ea1461c159cf9

Clinica E.L.

FACTURADOR

FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE AUDITOR

863 - EDITH RINCON FUENTES

Actividad Ecónomica CIIU 8610 Retefuente CREE 0.80%

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION DIAN 041 ENERO 30/2014 - NO SOMOS AUTORRETENEDORES

AUTORIZACION FACTURA ELECTRONICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764015782640 DEL 02 ago. 2021. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FECR16,679 AL FECR50,000. VIGENCIA 02 ago. 2021-02 ago. 2022

EL NO PAGO OPORTUNO DE LA PRESENTE FACTURA GENERADA A FAVOR DEL LIBRADOR INTERESES DE MORA A LA TASA LEGAL VIGENTE

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

Impreso: 2022-06-22

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 844

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 Nº11A 73 y C.ESP.CRA 9A Nº14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703680 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 46386488

Favor atender por nuestra cuenta a HERNANDEZ VIANCHA MARIA SANDRA identificado con el carne 74371061-C Conyuge de GUSTAVO JIMENEZ SUANCHA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

LDH / CH TIPO III / GLUCOSA / SGPT / SGOT/CREATININA

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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 46386488

creada por: pmoreno

CLINICA EL LAGUITO SA

LABORATORIO CLINICO

Calle 22 # 11 A - 73 Telefono:(57)(8)7707324 Sogamoso - Boyaca

CLINICA EL LAGUITO S.A.

No. de Orden	: **6231017**				
Paciente	: **HERNANDEZ VIANCHA MARIA SANDRA**				
Documento Id	: 46386488	Edad	:	37 Años	
Medico	: ANGELA VIVIANA CARREÑO FERNANDEZ	Habitacion	:		
Empresa	:	Sede	:		
Fec. Ingreso	: 23/06/22 08:40 AM	Fec. Impresión	:	23/06/2022 12:17	

HEMATOLOGÍA

Hemograma completo Tipo IV

Impedancia

Prueba	Resultado		Unidad	Valor de Referencia
Recuento de eritrocitos	4.17		10^6/µL	3.80 - 5.80
Hemoglobina.	14.00		g/dL	11.50 - 16.00
Hematocrito.	41.10		g	37.00 - 45.00
Volumen corpuscular medio (MCV)	98.6		fL	80.0 - 100.0
Hemoglobina corpuscular media (MCH)	33.60	↑	pg	27.00 - 32.50
Concentración de hemoglobina corpuscular media (MCHC)	34.10		g/dL	32.00 - 36.00
Ancho de distribución eritrocitaria	12.60		g	11.00 - 16.00
Recuento de leucocitos	6.40		10^3/µL	5.00 - 10.00
Polimorfonucleares neutrófilos (%)	52.8		g	40.0 - 65.0
Linfocitos (%)	32.4		g	20.0 - 45.0
Monocitos (%)	11.2	↑	g	0.0 - 10.0
Eosinófilos (%)	2.8		g	0.0 - 5.0
Basófilos (%)	0.8		g	0.0 - 1.0
Recuento de plaquetas	302.0		10^3/µL	150.0 - 450.0
Volumen plaquetario medio	7.60		fL	6.00 - 11.00

Bacteriologa (o) :

MARIA HELENA ALVAREZ GUIO
Bacteriologia y Laboratorio Clinico
Registro Profesional: 021/98

QUIMICA

Deshidrogenasa láctica - LDH Cinética.	290		U/L	230 - 460
Glucosa en suero, LCR,Liquidos. Colorimétrico.	94.0		mg/dL	75.0 - 115.0
Alanino aminotrasferasas - ALT Cinética.	17.1		U/L	1.0 - 31.0
Aspartato aminotrasferasas - AST Cinética.	21.1		U/L	1.0 - 31.0
Creatinina en suero,Liquidos. Colorimétrico.	1.40	↑	mg/dL	0.50 - 0.90

CLINICA EL LAGUITO S.A.

No. de Orden	:	**6231017**			
Paciente	:	**HERNANDEZ VIANCHA MARIA SANDRA**			
Documento Id	:	46386488	Edad	:	37 Años
Medico	:	ANGELA VIVIANA CARREÑO FERNANDEZ	Habitacion	:	
Empresa	:		Sede	:	
Fec. Ingreso	:	23/06/22 08:40 AM	Fec. Impresión	:	23/06/2022 12:17

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia

Bacteriologa (o) :

MARIA HELENA ALVAREZ GUIO
Bacteriologia y Laboratorio Clinico
Registro Profesional: 021/98

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.386.488

HERNANDEZ VIANCHA
APELLIDOS

MARIA SANDRA
NOMBRES





74371061-C

Maria Sandra
Hernandez Viancha

Id. Nº. 46386488 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 23/03/1985
RH: A+



FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-1965
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-MAR-2003 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-0727020-34117811-F-0046386488-20030325 0048600239A 02 1424403506

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

Maria Sandra
Hernandez Viancha
RH: A+

74371061-C

Fecha de Expedición: 05/11/2018

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICOS ASISTENCIAL

37
3124246234

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT **891856161-4**

Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FECR-34870**

Fecha y hora: 29 jun. 2022 08:52 a. m. Vencimiento 29 jun. 2022 08:52 a. m.

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7

Plan de Beneficios 2069 UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA **Código Eps** 20

Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 41352048 ANA CECILIA GARZON DE CASTAÑEDA **Tipo** Contributivo **Sexo** Femenino **Edad** 77 Años \ 6 Meses \ 24 Día

Dirección SOGAMOSO **Teléfono** 3108834807 **Estrato** NIVEL 2

Ingreso 418319 **Fec Ingreso** 26 jun. 2022 08:45 a. m. **Fec Egreso** 26 jun. 2022 08:49 a. m. **Autoriz.** 866

Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
LABORATORIO							
19237		COLESTEROL HDL Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	25,980	20		26,000
19241		COLESTEROL LDL Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	30,743	-43		30,700
19242		COLESTEROL TOTAL Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	31,609	-9		31,600
19290		CREATININA MG SUERO ORINA Y OTROS Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	14,866	34		14,900
19490		GLUCOSA MG EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	15,444	-44		15,400
19522		HEMOGLOBINA GLICOSILADA Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	56,723	-23		56,700
19722		MICROALBUMINURIA Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	47,053	47		47,100
19775		PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	16,430	-30		16,400
19940		TRIGLICERIDOS Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	17,320	-20		17,300

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$256,100.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION - DEDUCIBLE	$0.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0.00
VALOR DESCUENTOS	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00
VALOR TOTAL A PAGAR	**$256,100.00**
FAVOR RETENER EL 2% Art. 75 Ley 1111 de 2006	**$5,122.00**

TOTAL: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

"Autorizo a CLINICA EL LAGUITO S.A. o a quien represente sus derechos de manera expresa e irrevocable para reportar, procesar, solicitar a cualquier operador de base de datos o información financiera crediticia, comercial, de servicios, toda la información referente a mi (nuestro comportamiento) como Cliente(s) de CLINICA EL LAGUITO SA. de conformidad a la normatividad vigente sobre base de datos."

Cufe: b4ce12c08a1911e0f55d4b86c37d81a3cc87d8fdc7488cd4ba60a49325d081de41b12bc4b8ba05401b0331f6416de9e4

Clínica El Lago S.A.

ELABORO

FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE

AUDITOR

863 - EDITH RINCON FUENTES

Actividad Ecónomica CIIU 8610 **Retefuente CREE 0.80%**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION DIAN 041 ENERO 30/2014 - NO SOMOS AUTORRETENEDORES

AUTORIZACION FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764015782640 DEL 02 ago. 2021. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FECR16,679 AL FECR50,000 VIGENCIA 02 ago. 2021-02 ago. 2022

EL NO PAGO OPORTUNO DE LA PRESENTE FACTURA GENERADA A FAVOR DEL LIBRADOR INTERESES DE MORA A LA TASA LEGAL VIGENTE

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

Impreso: 2022-06-23

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 866

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 Nº11A 73 y C.ESP.CRA 9A Nº14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703680 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 41352048

Favor atender por nuestra cuenta a GARZON DE CASTAÑEDA ANA CELIA identificado con el carne 79824990-B Madre-Padre de CASTAÑEDA GARZON RICARDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

PERFIL LIPIDICO-CREATININA- UROANALISIS - MICROALBUMINURIA-GLUCOSA- HBA1C

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

Médico/Odontólogo Asesor

Ana Cecilia Garzón

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

77
3108834807
Banco d Com

CLINICA EL LAGUITO SA

LABORATORIO CLINICO

Calle 22 # 11 A - 73 Telefono:(57)(8)7707324 Segamoso - Boyaca

CLINICA EL LAGUITO S.A.

No. de Orden	: **6241006**				
Paciente	: **GARZON DE CASTAÑEDA ANA CECILIA**				
Documento Id	: 41352048	Edad	:	77 Años	
Medico	:	Habitacion	:		
Empresa	:	Sede	:		
Fec. Ingreso	: 24/06/22 07:46 AM	Fec. Impresión	:	24/06/2022 18:25	

Prueba	Resultado		Unidad	Valor de Referencia
QUIMICA				
Colesterol total Colorimétrico.	160		mg/dL	0 - 200
Colesterol HDL Alto riesgo menor de 45 mg/dl. Colorimétrico.	65		mg/dL	
Colesterol LDL Alto riesgo mayor de 150.0 mg/dl. Colorimétrico.	62	↓	mg/dL	100 - 130
Glucosa en suero, LCR,Liquidos. Colorimétrico.	110.6		mg/dL	75.0 - 115.0
Triglicéridos Colorimétrico.	163	↑	mg/dL	60 - 150
Creatinina en suero,Liquidos. Colorimétrico.	0.92	↑	mg/dL	0.50 - 0.90
Hemoglobina glicosilada (A1C) Grado de Control: Con metabolismo normal o diabéticos estables: 4.5 - 6.5 % Diabéticos, mal controlados o con metabolismo desequilibrado: Mayor de 8.5 %. Inmunocromatografía	5.3		g	4.5 - 6.5

Bacterioloqa (o) :

UROANALISIS

PARCIAL DE ORINA

Color	Amarillo	
Aspecto	Turbio	
Densidad	1.010	
Ph	6.5	
Leucocitos	+-	
Nitritos	Positivo	
Proteínas	Negativo	
Glucosa (Citoquimico)	Negativo	
Cuerpos cetónicos	Negativo	g
Urobilinógeno	Negativo	
Bilirrubina	Negativo	
Sangre	Negativo	
Sedimento		

CLINICA EL LAGUITO S.A.

No. de Orden	: **6241006**				
Paciente	: **GARZON DE CASTAÑEDA ANA CECILIA**				
Documento Id	: 41352048	Edad	:	77 Años	
Medico	:	Habitacion	:		
Empresa	:	Sede	:		
Fec. Ingreso	: 24/06/22 07:46 AM	Fec. Impresión	:	24/06/2022 18:25	

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Leucocitos:	20- 25 XC		
Bacterias:	+++		
Cél. Epiteliales	0- 2 XC		

Bacteriologa (o) :

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

62600844

Nombre	GARZON DE CASTAÑEDA ANA CECILIA		
Identificación	CC 41362048	Tel.	
Edad	77 Años 0 Meses 2 Dias	Sexo	M
Médico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	CL000354---1996--4106-		

Fecha de recepción:	26-jun.-2022 2:29 am
Fecha de impresion:	27-jun.-2022 9:32 am
Empresa	ALVAREZ GUIO MARIA HELENA DRA.
Sede	REFERENCIA
Fecha Validación	26-jun.-2022 5:46:00a.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
MICROALBUMINURIA (Orina al azar)	**MENOR DE 3.00**	mg/L	**0 a 30**
Metodo: Inmunoturbidimetria			

Yennys castillo

YENNYS JUDITH CASTILLO GALVAN
C.C. 49.717.218
BACTERIOLOGA

Yennys castillo

YENNYS JUDITH CASTILLO GALVAN
C.C. 49.717.218
BACTERIOLOGA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 41.352.048
GARZON DE CASTAÑEDA
ANA CELIA


DISTRITO CAPITAL
79824990-B
ANA CELIA
GARZON DE CASTAÑEDA
DOCUMENTO Nº
41352048
05/12/1944
Fecha de Nacimento
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE


FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1944
JUNIN
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
14-JUL-1967 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL


CASTAÑEDA GARZON RICARDO
Nombre del Funcionario
Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestacion del servicio. Su utilizacion indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas
30/06/2019
Fecha de Vencimiento
FIRMA AUTORIZADA

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT 891856161-4

Calle 22 No. 11A-73 Tels 7703849 - 7703680 Sogamoso - Boyaca

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No FECR-34873**

Fecha y hora: 29 jun. 2022 09:47 a. m. **Vencimiento** 29 jun. 2022 09:47 a. m.

Entidad UNASALUD U.T **NIT** 900518650 - 7

Plan de Beneficios 2069 UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA **Código Eps** 20

Dirección CLL 22 11A 73 SOGAMOSO **Teléfono** 7704035

Paciente 23594869 ANA ROSA CUTA DE NEMOJON **Tipo** Otro **Sexo** Femenino **Edad** 94 Años \ 5 Meses \ 29 Dia

Dirección CRA 17 19A-16 AVENIDA SAN MARTIN **Teléfono** 3125441543 HIJA **Estrato** COPAGO MANUAL

Ingreso 418323 **Fec Ingreso** 26 jun. 2022 08:56 a. m. **Fec Egreso** 26 jun. 2022 09:41 a. m. **Autoriz.** 866

Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
LABORATORIO							
19237		COLESTEROL HDL Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	26,000			26,000
19241		COLESTEROL LDL Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	30,700			30,700
19242		COLESTEROL TOTAL Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	31,600			31,600
19290		CREATININA MG SUERO ORINA Y OTROS Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	14,900			14,900
19490		GLUCOSA MG EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	15,400			15,400
19522		HEMOGLOBINA GLICOSILADA Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	56,700			56,700
19722		MICROALBUMINURIA Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	47,100			47,100
19775		PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	16,400			16,400
19911		TSH TIROIDEA ESTIMULANTE Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	81,500			81,500
19940		TRIGLICERIDOS Médico : 1000 - CLINICA LAGUITO LAB	1.00	17,300			17,300

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$337,600.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION - DEDUCIBLE	$0.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0.00
VALOR DESCUENTOS	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00
VALOR TOTAL A PAGAR	**$337,600.00**
FAVOR RETENER EL 2% Art. 75 Ley 1111 de 2006	**$6,752.00**

TOTAL: TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

"Autorizo a CLINICA EL LAGUITO S.A. o a quien represente sus derechos de manera expresa e irrevocable para reportar, procesar, solicitar a cualquier operador de base de datos o información financiera, crediticia, comercial, de servicios, toda la información referente a mi (nuestro comportamiento) como Cliente(s) de CLINICA EL LAGUITO SA. de conformidad a la normatividad vigente sobre base de datos."

Cufe: 3c5fecbf526f76046e055c67aa76c6baf1ff681fab64c2556140ec1caab0d672a59372deea9c117147448ac25e4a7fdb9

ELABORO

FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE

AUDITOR

863 - EDITH RINCON FUENTES

Actividad Ecónomica CIIU 8610 **Retefuente CREE 0.80%**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION DIAN 041 ENERO 30/2014 - NO SOMOS AUTORRETENEDORES

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRONICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764015782640 DEL 02 ago. 2021. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FECR16,679 AL FECR50,000. VIGENCIA 02 ago. 2021-02 ago. 2022

EL NO PAGO OPORTUNO DE LA PRESENTE FACTURA GENERADA A FAVOR DEL LIBRADOR INTERESES DE MORA A LA TASA LEGAL VIGENTE

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

LICENCIADO A: [CLINICA EL LAGUITO S.A.] NIT [891856161-4]

Impreso: 2022-06-23

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 856

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 Nº11A 73 y C.ESP.CRA 9A Nº14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703680 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 23594869

Favor atender por nuestra cuenta a CUTA DE NEMOJON ANA ROSA identificado con el carne 9525784-D Madre-Padre de JESUS NEMOJON CUTA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA- CREATININA - UROANALISIS- MICROALBUMINURIA- TSH -HBA1C

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



Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 1057586998

creada por: pmoreno

94.
3205264603
K. 17 #19-16

CLINICA EL LAGUITO S.A.

No. de Orden	: **6241010**				
Paciente	: **CUTA DE MEMOJON ANA ROSA**				
Documento Id	: 23594869	Edad	:	94 Años	
Medico	:	Habitacion	:		
Empresa	:	Sede	:		
Fec. Ingreso	: 24/06/22 08:57 AM	Fec. Impresión	:	24/06/2022 18:28	

Prueba	Resultado		Unidad	Valor de Referencia
QUIMICA				
Colesterol total	158		mg/dL	0 - 200
Colorimétrico.				
Colesterol HDL	58		mg/dL	
Alto riesgo menor de 45 mg/dl.				
Colorimétrico.				
Colesterol LDL	76	↓	mg/dL	100 - 130
Alto riesgo mayor de 150.0 mg/dl.				
Colorimétrico.				
Glucosa en suero, LCR,Liquidos.	82.5		mg/dL	75.0 - 115.0
Colorimétrico.				
Triglicéridos	120		mg/dL	60 - 150
Colorimétrico.				
Creatinina en suero,Liquidos.	1.14	↑	mg/dL	0.50 - 0.90
Colorimétrico.				
Hemoglobina glicosilada (A1C)	5.2		g	4.5 - 6.5
Grado de Control:				
Con metabolismo normal o diabéticos estables: 4.5 - 6.5 %				
Diabéticos, mal controlados o con metabolismo desequilibrado: Mayor de 8.5 %.				
Inmunocromatografía				

Bacteriologa (o) :

UROANALISIS

PARCIAL DE ORINA

Color	Amarillo	
Aspecto	Lig. Turbio	
Densidad	1.010	
Ph	6.5	
Leucocitos	Negativo	
Nitritos	Negativo	
Proteínas	Negativo	
Glucosa (Citoquímico)	+-	
Cuerpos cetónicos	Negativo	g
Urobilinógeno	Negativo	
Bilirrubina	Negativo	
Sangre	2+	
Sedimento		

CLINICA EL LAGUITO S.A.

No. de Orden	:	**6241010**			
Paciente	:	**CUTA DE MEMOJON ANA ROSA**			
Documento Id	:	23594869	Edad	:	94 Años
Medico	:		Habitacion	:	
Empresa	:		Sede	:	
Fec. Ingreso	:	24/06/22 08:57 AM	Fec. Impresión	:	24/06/2022 18:28

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Leucocitos:	0-2xc		
Hematies:	1-3 xc		
Bacterias:	Escasas		
Cél. Epiteliales	0-2 xc		

Bacteriologa (o) :



COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

62600831

Nombre	CUTA DE NEMOJON ANA ROSA			Fecha de recepción:	26-jun.-2022 2:27 am
Identificacion	CC 23594869	Tel.	3125441543	Fecha de impresion:	27-jun.-2022 9:19 am
Edad	94 Años 0 Meses 2 Dias	Sexo	F	Empresa	ALVAREZ GUIO MARIA HELENA DRA.
Médico	MEDICOS VARIOS			Sede	REFERENCIA
No. Ordenamiento	CL000354----9069--9400-			Fecha Validación	26-jun.-2022 5:46:00a.m.

Copia

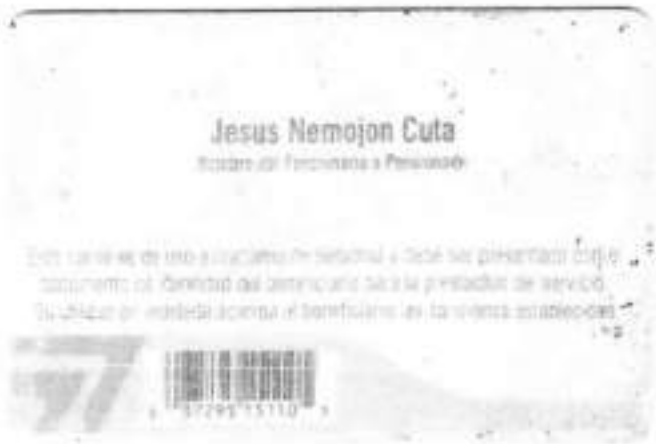
Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
MICROALBUMINURIA (Orina al azar) **Metodo: Inmunoturbidimetria**	**4.2**	mg/L	**0 a 30**

Yennys castillo
YENNYS JUDITH CASTILLO GALVAN
C.C. 49.717.218
BACTERIOLOGA

Yennys castillo
YENNYS JUDITH CASTILLO GALVAN
C.C. 49.717.218
BACTERIOLOGA

TSH ULTRASENSIBLE (Hormona Estimulante de la Tiroides) **Metodo: Quimioluminiscencia**	**3.34**	uIU/ml	**0.55 a 4.78**


Ana Rosa
Cuta de Nemojon
31-12-1627


Jesus Nemojon Cuta


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 23.594.869
CUTA De NEMOJON
APELLIDOS
ANA ROSA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1927
MONGUA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
09-NOV-1956 GAMEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL