

CLINICA DE ESPECIALISTAS SA

NIT 891856372 - 1

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764022609344 de 2021-12-10 a 2022-12-10
autorizado del FECE60001 al FECE90000
CR 9 A 14 17
7708686
SOGAMOSO BOYACA COLOMBIA

FACTURADO A:

UNASALUD UT-SENA CONTRATACION 2021
NIT 900518650 - 7
CLL 22 Nº 11A-73
SOGAMOSO - BOYACA - COLOMBIA
facturaelectronica@cespecialistas.com
3153162667

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FECE87664	VENCIMIENTO:	2022-08-17
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2022-07-18 19:07:01		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	939403		TERAPIA RESPIRATORIA	7.00	$ 29,000.00	0	0	$ 203,000.00	$ 203,000.00

Observacion: Nota sobre el item

Cantidad de lineas: 1

SUBTOTAL:	$ 203,000.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 871. PACIENTE: RC-1145328052-GABRIEL ALEJANDRO PATIÑO - INGRESO: 8 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

TOTAL A PAGAR **$ 203,000.00**

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: $ 0.00





Cuida el medio ambiente

CUFE: 766da1e146ab90f47aa4f58e53cab71f7bf68de5f1ab67b611bb183a0e7fb377d7076bb273fc5690fe70353b6d29e0d4

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico y Fabricante del Software: PL-Colab

CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.

SEDE UNICA

SOMOS SU MEJOR OPCION

NIT 891856372-1 COD: 157590059201

DIRECCIÓN: CR 9 A 14 17 SOGAMOSO TELÉFONO: 7708686

FECHA: 18/07/2022
VENC: 17/08/2022
PAGINA: 1

FACTURA DE VENTA FECE 87664

NUMERO ID.: RC 1145328052 DUITAMA	NIT 900518650-7
NOMBRE: GABRIEL ALEJANDRO PATIÑO	EMPRESA: UNASALUD UT
TELEFONO: 3115906581 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CLL 22 Nº 11A-73
DIRECCION: CRA 1A ESTE 8 24	CONTRATO: SENA CONTRATACION 2021
MUNICIPIO SOGAMOSO EDAD: 5 AÑOS	S.O.A.T. # TIPO USUARIO 5 TIPO AFILIADO N

No. HISTORIA: 1145328052 P.P. 276 P.S. 02

FECHA INGRESO: 29/06/2022 FECHA CORTE: 18/07/2022 FECHA SALIDA: 18/07/22 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN: 871. NOMBRE AUTORIZADORSENA

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
939403	001	TERAPIA RESPIRATORIA	29.000,00	7	203.000,00

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 7 203.000,00

TOTAL FACTURA: 203.000,00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	203.000,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0,00
ABONOS	0,00
VALOR IVA	0,00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0,00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0,00
VALOR NO PAGADO POR EL USUARIO	0,00

SON EN TOTAL :

Valor a pagar por la empresa:
DOSCIENTOS TRES MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

Gabriel Patiño

Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación YEIMMY FERNANDA SANCHEZ CELY
Sede: SEDE UNICA

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Recibimos los servicios expresados en esta factura y en consecuencia pagaremos a la orden CLINICA ESPECIALISTAS S.A. la totalidad del impor te La presente factura de venta se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos(Art.772-774 C.Co) y causa intereses de mora a partir del vencimiento Reg Común. Agente retenedor de IVA. No somos autorretenedores. Cod Activ Economica 8610

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA NUMERO 18764022609344 DEL 10/12/2021. VIGENCIA 12 MESES DESDE EL NUMERO FECE 60.001 HASTA EL NUMERO FECE 90.000.

RESOLUCION NO. 18764022609344 DEL 10/12/21. DESDE EL NO. FECE60001 HASTA EL NO. FECE90000

Impreso: 2022-06-23

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 871

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: 1145328052

Favor atender por nuestra cuenta a PATIÑO MARTÍNEZ GABRIEL ALEJANDRO identificado con el carne 9399100-F Hijo de PATIÑO CAMACHO JOSE GABRIEL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Sesiones Terapias Respiratorias Hasta	7	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

TERAPIAS RESPIRATORIAS N° 7 SESIONES

DX: FARINGITIS VIRAL

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

1052389518

C.C.

creada por: pmoreno

29-06-202

87664

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
HISTORIA CLÍNICA-SMA

Fecha de atención: 23/06/22	Conyugue [ ] Hijo [X] Padre [ ] Hermano [ ]
Nombre del paciente: GABRIEL ALEJANDRO PATIÑO MARTÍNEZ	Telefono 3118750263 Celular 3118750263
Fecha de nacimiento 27/10/2016	Entidad Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Lugar de residencia DUITAMA	Cobertura en salud BENEFICIARIOS SENA SMA

Edad	Sexo M	Sexo F	Carné N°	Responsable:
6 años	X		9399100-F	JOSE GABRIEL PATIÑO

Consentimiento	SI
Clase de consulta	Presencial
Tipo de atención	Primera Vez
Motivo de consulta	GRIPE
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Enfermedad actual	EL PRESENTE EXAMEN DE APOYO DIAGNÓSTICO SE REALIZÓ APLICANDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, PARA LA ATENCIÓN SEGURA DE LOS PACIENTES, Y LA ADECUADA PROTECCIÓN DE NUESTRO TALENTO HUMANO, FRENTE A LA ACTUAL PANDEMIA COVID 19.

Antecedentes personales

Patologicos	RINITIS ALERGICA CRONICA
Quirurgicos	NO REFIERE
Tóxico Alérgicos	NO REFIERE
Traumaticos	
Farmacológicos	NO REFIERE

Gineco-Obstreticos	NO REFIERE
Vacunaciones	NO REFIERE
Vacuna Covid 19	Seleccione...
Otros	NO REFIERE

Antecedentes familiares	NO REFIERE

Revisión por sistema

Piel y Anexos	·
Organos de los sentidos	·
Cardio-Respiratorio	·
Gastro-Intestinal	AL APRECER DOLOR ABDOMINAL CON EL CONSUMO DE LACTEOS
Genito-Urinario	·
Neuro-Musculo-Esqueletico	·
Endocrinologico	·
Linfatico-Hematopoyetico	·
Mental	·

Diagnóstico CIE10

K210 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS

J060 LARINGOFARINGITIS AGUDA

Tratamiento

Formula

Principio Activo: N-ACETILCISTEINA 200MG Gránulo Nombre Temporal: FLUIMUCIL 200MG CJX10SOB Factor: 10 Cant. Dosis: 1 Dosis: SOBRE Via Administracion: ORAL Frecuencia: CADA 12 HORAS #: 10 Tratamiento: DÍA(S) Presentación: SOBRE Observación Justificación:

Principio Activo: FEXOFENADINA CLORHIDRATO Nombre Temporal: ALLEGRA 30mg/5ml SSN CJx1FCOx60ml Factor: 1 Cant. Dosis: 3 Dosis: c.c. Via Administracion: ORAL Frecuencia: CADA 12 HORAS #: 10 Tratamiento: DÍA(S) Presentación: FRASCO Observación Justificación:

Principio Activo: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO Nombre Temporal: FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML Factor: 1 Cant. Dosis: 1 Dosis: GOTA(S) Vía Administracion: TÓPICA Frecuencia: CADA HORA #: 30 Tratamiento: DÍA(S) Presentación: FRASCO Observación Justificación:

Principio Activo: MULTIPLES COMPONENTES Gránulo Nombre Temporal: EPTAVIS 3G GDO CJX6SOB Factor: 6 Cant. Dosis: 1 Dosis: SOBRE Via Administracion: ORAL Frecuencia: CADA 12 HORAS #: 3 Tratamiento: DÍA(S) Presentación: SOBRE Observación Justificación:

Principio Activo: ASCORBICO Acido ASCORBATO Sodio 500 mg TM Nombre Temporal: CEBION 500 mg NARANJA TM CJX144 TM Factor: 12 Cant. Dosis: 1 Dosis: TABLETA Via Administracion: ORAL Frecuencia: CADA 24 HORAS #: 30 Tratamiento: DÍA(S) Presentación: TABLETAS Observación Justificación:

Apoyo terapeutico

SMA001 - N/A

Radiología e imágenes Diagnósticas

SMA001 - N/A

Laboratorio clinico

SMA001 - N/A

Recomendaciones

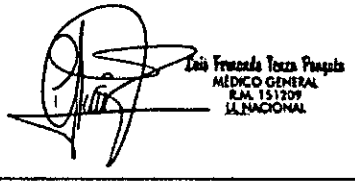
s edan indicaiones genrales

Remisión

939 - TERAPIAS RESPIRATORIAS

Resúmen clínico

SE EXPLICA MEDICACION - SE EXLICA NO NECESIDAD DE ANTIBIOTICO - SE EPLCANM SOBFE PLIMEDICACION Y CUADRO GASTYRONIESTTINAL



LUIS FERNANDO TENZA PONGUTA 151209-2000



9399100-F

Gabriel Alejandro
Patiño Martínez

Id. N°. 1,145,328,052 de Duitama
Fecha de Nacimiento: 27/10/2016
RH: B+

SENA REGIONAL BOYACÁ
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

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.

Gabriel Alejandro
Patiño Martínez
RH: B+

9399100-F

Fecha de Expedición:

SENA REGIONAL BOYACÁ
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Clínica de Especialistas	PROCESO ATENCIÓN EN COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA SUBPROCESO REHABILITACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: MARZO DE 2022
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TERAPIA RESPIRATORA		FECHA DE REVISIÓN: MARZO DE 2022
CÓDIGO: M6-63-PRD-85-FOR-274	PÁGINA 1 DE 2	VERSIÓN: 1

Fecha: 29-06-22 Historia N°: _____

Yo, Carol Eliana Martinez Bernal, identificad(a) con cédula de ciudadanía número 1052389518 de Duitama en forma personal o como acudiente de Gabriel Alejandro Patiño, en la fecha, de forma libre y espontanea manifiesto que según mi diagnostico Tobo;

1. He recibido información del plan de TERAPIA RESPIRATORIA requerido para mi patología.
2. He sido informad(a) de las alternativas posibles del tratamiento, teniendo en cuenta que:

Definición	Riesgos	Beneficios
Es la terapia que contribuye al tratamiento, prevención y estabilización de las diferentes enfermedades del aparato respiratorio o cualquiera que interfiera en su correcto funcionamiento, con el fin de mantener o mejorar la función respiratoria.	Temblor Sudoración Taquicardia	Mejorar la capacidad pulmonar Facilitar la eliminación de secreciones

3. Me han aclarado todas las dudas e interrogantes, así como la responsabilidad que tengo como paciente de seguir las indicaciones para éxito del tratamiento.
4. Me ha sido explicado que para la realización del tratamiento es indispensable seguir las indicaciones que se me dan, siendo así que su omisión o mala práctica pueden provocar resultados negativos o diferentes a los esperados.
5. Manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento y de esta forma consiento y autorizo que se realice el plan de TERAPIA RESPIRATORIA que se registra en mi historia clínica.
6. CANCELACIONES: Me comprometo a notificar la cancelación de una cita con 24 horas de antelación con el fin de reprogramar mi sesión. Si falto por más de dos días consecutivos a mis sesiones programadas, se da por entendido que he abandonado el tratamiento y por lo tanto las sesiones se cancelaran. En caso de ser una emergencia, se estudiará el caso y se harán ciertas excepciones.
7. Si surgiese cualquier situación inesperada o sobrevenida durante la intervención o tratamiento, autorizo al profesional de la Clínica de Especialistas S.A. a realizar cualquier procedimiento o maniobra distinta de las proyectadas o usuales que a su juicio estimase oportunas para la resolución de la complicación.
8. De esta manera, autorizo la realización de la sesión programada y ordenada por el médico tratante y firmo constancia.

N°	Fecha	Firma del usuario o representante	Firma del profesional de Terapia Respiratoria
1	29-06-22		Sookinyed Vasquez
2	01-06-22		Sookinyed Vasquez
3	5/07/22		Katherine Suarez
4	7/07/22		Johanna Castro
5	13-07-22		Johanna Castro
6	14-07-22		Johanna Castro.

Se suscribe el presente CONSENTIMIENTO INFORMADO según disponen los artículos 15 y 16 de la ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas de ética médica.

CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.
891856372 - 1
TERAPIAS

Fecha: 18/07/22
Hora: 19:04:38
Página: 1

*** Filtrado por fecha de atención**

Paciente:	**RC**	**1145328052**	**GABRIEL ALEJANDRO PATIÑO**
Edad:	**5**	**AÑOS**	

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: **939403** **TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL**

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS **Cama:**

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 29/06/2022 16:55:59
REALIZADO POR: SOOLANYED YINETH VASQUEZ CADENA
RESULTADOS :
TERAPIA RESPIRATORIA CONSULTA EXTERNA.
PACIENTE PEDIATRICO DE 5 AÑOS DE EDAD, EN COMPAÑÍA DE MAMÀ, ALERTA AL LLAMADO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PATRON RESPIRATORIO SIMETRICO, NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURACION DE 94% CON REFUENCIA CARDIACA 98LPM, A LA AUSCULTACION CON ESCASOS AGREGADOS.
PLAN DE TERAPIA RESPIRATORIA
-VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO,
-MONITOREO SATURACION Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
-KINESTIOERAPIA DE TORAX
-ACELERCION DE FLUJO
-LAVADO NASAL
PACIENTE TOLERA TERAPIA SALE SATURANDO 96%, EN COMPAÑÍA DDE LA MAMA.
SE ATIENDE CON TODAS LA MEDIDAS EPP LAVADO DE MANOS, CARETA, GORRO, BATA ANTIFLUIDOS, GUANTES, TAPABOCAS N95, SIGUIENDO INDICACIÓN DE COLOCACIÓN Y RETIRO ESTIPULADO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE SEGUIRIDA Y SALUD EN EL TRABAJO.

Diagnosticos

Código	Descripción	Observaciones
J00X	RINOFARINGITIS VIRAL (RESFRIADO COMUN)	

Soolanyed Vasquez

SOOLANYED YINETH VASQUEZ CADENA
Reg. MD. 1121871430
TERAPIA RESPIRATORIA

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: **939403** **TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL**

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS **Cama:**

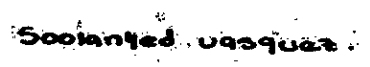
FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 01/07/2022 17:15:27
REALIZADO POR: SOOLANYED YINETH VASQUEZ CADENA
RESULTADOS :
TERAPIA RESPIRATORIA CONSULTA EXTERNA
PACIENTE PEDIATRICO DE 5 AÑOS DE EDAD, EN COMPAÑÍA DE MAMÀ, ALERTA AL LLAMADO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PATRON RESPIRATORIO SIMETRICO, NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURACION DE 98% CON REFUENCIA CARDIACA 128LPM, A LA AUSCULTACION CON AGREGADOS PULMONARES ESCASOS
PLAN DE TERAPIA RESPIRATORIA
-VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO,
-MONITOREO SATURACION Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
-KINESTIOERAPIA DE TORAX
-DRENAJE POSTURAL
-ACELERCION DE FLUJO
-LAVADO NASAL
-MANIOBRA DE TOS ESTIMULADA
PACIENTE TOLERA TERAPIA QUEDA SATURANDO 98%, EN COMPAÑÍA DE LA MAMA.

Paciente: RC 1145328052 GABRIEL ALEJANDRO PATIÑO
Edad: 5 AÑOS

SE ATIENDE CON TODAS LA MEDIDAS EPP LAVADO DE MANOS, CARETA, GORRO, BATA ANTIFLUIDOS, GUANTES, TAPABOCAS N95, SIGUIENDO INDICACIÓN DE COLOCACIÓN Y RETIRO ESTIPULADO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE SEGUIRIDA Y SALUD EN EL TRABAJO.

Diagnosticos

Código	Descripción	Observaciones
J00X	RINOFARINGITIS VIRAL (RESFRIADO COMUN)	



SOOLANYED YINETH VASQUEZ CADENA
Reg. MD. 1121871430
TERAPIA RESPIRATORIA

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

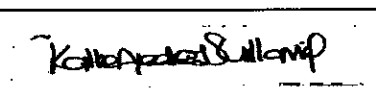
Procedimiento: 939403 **TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL**

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS **Cama:**

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 06/07/2022 15:24:35
REALIZADO POR: KATHERINE SUAREZ VILLAMIL
RESULTADOS :
TERAPIA RESPIRATORIA PEDIATRICA
PACIENTE PEDIATRICO DE 5 AÑOS DE EDAD, EN COMPAÑÍA DE MAMÀ, ALERTA AL LLAMADO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN OXIGENO SUPLEMENETARIO
PATRON RESPIRATORIO SIMETRICO, NOMOEXPANSION. NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURACION DE 97
PLAN TERAPEUTICO.
-VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO,
MICRONEBULIZACION MEDICADA CON DEXAMETASONA
-MONITOREO SATURACION Y SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
-KINESIOTERAPIA DE TORAX
-DRENAJE POSTURAL
-ACELERCION DE FLUJO
LAVADO NASAL
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE OBTIENE SECRECION EN MODERADA CANTIDAD MUCOHIALINA
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: GUANTES DE MANEJO, TAPABOCAS N95, CARETA, GORRO QUIRÚRGICO, BATA DESECHABLE, BATA DE TELA ANTIFLUIDO,: SIGUIENDO INDICACIÓN DE COLOCACIÓN Y RETIRO ESTIPULADO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL DEL SST.

Diagnosticos

Código	Descripción	Observaciones
J060	LARINGOFARINGITIS AGUDA	



KATHERINE SUAREZ VILLAMIL
Reg. MD. 1051954847
TERAPIA RESPIRATORIA

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: 939403 **TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL**

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS **Cama:**

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 07/07/2022 14:55:42
REALIZADO POR: JOHANNA CECILIA CASTRO SANDOVAL
RESULTADOS :

* Filtrado por fecha de atención

Paciente: RC 1145328052 GABRIEL ALEJANDRO PATIÑO
Edad: 5 AÑOS

TERAPIA RESPIRATORIA CONSULTA EXTERNA
PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA, CONSCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE MAMA, EL DIA DE HOY REFIERE DOLOR DE OIDO DERECHO DESDE LA MADRUGADA REFIERE HABER MANEJADO DOLOR CON DOLEX NIÑOS, SE EXPLICA QUE SI EL DOLOR PERSISTE ASISTIR POR URGENCIAS SEGUN LA ENTIDADA DONDE CORRESPONDA.EN CUANTO A SU PARTE RESPIRATORIA. EXPANSION SIMETRICA, SATURANDO 92% CON FRECUENCIA CARDIACA 98. AUSUCULTACIÒN SIN AGREGADOS, PLAN TERAPEUTICO: VALORACION RESPIRATORIA, DRENAJE POSTURAL, REEDUCACION DE PATRON RESPIRATORIO, KINESIOTERAPIA DE TORAX (PERCUSION +VIBRACIÒN), ACELERACION DE FLUJO, EJERCICIOS DE TOS ESTIMULADA, EJERCICO DE REEXPANSION PULMONAR, SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON 3CC DE SOLUCION SALINA + DEXAMENTASONA Y LAVADO NASAL CON 10 CC EN CADA FOSA NASAL SECRECIONES LEVES HIALINAS.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE MAMA.
SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y SE UTILIZAN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: GUANTES DE MANEJO, TAPABOCAS N95,-, G CARETA, GORRO QUIRÚRGICO, BATA DESECHABLE, BATA DE TELA ANTIFLUIDO,: SIGUIENDO INDICACIÓN DE COLOCACIÓN Y RETIRO ESTIPULADO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y SEGÚN PROTOCOLO.

Diagnosticos

Código	Descripción	Observaciones
J060	LARINGOFARINGITIS AGUDA	

JOHANNA CECILIA CASTRO SANDOVAL
Reg. MD. 53040158
TERAPIA RESPIRATORIA

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: 939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS **Cama:**
FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 13/07/2022 16:03:14
REALIZADO POR: JOHANNA CECILIA CASTRO SANDOVAL
RESULTADOS :
TERAPIA RESPIRATORIA CONSULTA EXTERNA
PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA, CONSCIENTE, ALERTA, OLABORADOR, EN COMPAÑIA DE MAMA, REFIERE SIGNIFICATIVA MEJORIA NO TOS DURANTE LA REALIZACION DE LA TERAPIA. EN CUANTO A SU PARTE RESPIRATORIA, EXPANSION SIMETRICA, SATURANDO 96% CON FRECUENCIA CARDIACA 101. AUSUCULTACIÒN SIN AGREGADOS, PLAN TERAPEUTICO: VALORACION RESPIRATORIA, DRENAJE POSTURAL, REEDUCACION DE PATRON RESPIRATORIO, KINESIOTERAPIA DE TORAX (PERCUSION +VIBRACIÒN), ACELERACION DE FLUJO, EJERCICIOS DE TOS ESTIMULADA, EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR, SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON 3CC DE SOLUCION SALINA + BERODUAL,
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE MAMA.
SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y SE UTILIZAN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: GUANTES DE MANEJO, TAPABOCAS N95, , G CARETA, GORRO QUIRÚRGICO, BATA DESECHABLE, BATA DE TELA ANTIFLUIDO,: SIGUIENDO INDICACIÓN DE COLOCACIÓN Y RETIRO ESTIPULADO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y SEGÚN PROTOCOLO.

Diagnosticos

Código	Descripción	Observaciones
J060	LARINGOFARINGITIS AGUDA	

JOHANNA CECILIA CASTRO SANDOVAL
Reg. MD. 53040158
TERAPIA RESPIRATORIA

* Filtrado por fecha de atención

Paciente: RC 1145328052 GABRIEL ALEJANDRO PATIÑO
Edad: 5 AÑOS

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

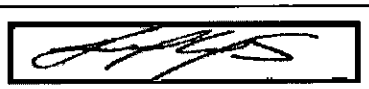
Procedimiento: 939403 **TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL**

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS **Cama:**

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 14/07/2022 14:54:49
REALIZADO POR: JOHANNA CECILIA CASTRO SANDOVAL
RESULTADOS :
TERAPIA RESPIRATORIA CONSULTA EXTERNA
PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA, CONSCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE MAMA, EN CUANTO A SU PARTE RESPIRATORIA, EXPANSION SIMETRICA, SATURANDO 97% CON FRECUENCIA CARDIACA 101. AUSUCULTACIÒN SIN AGREGADOS, PLAN TERAPEUTICO: VALORACION RESPIRATORIA, DRENAJE POSTURAL, REEDUCACION DE PATRON RESPIRATORIO, KINESIOTERAPIA DE TORAX (PERCUSION +VIBRACIÒN), ACELERACION DE FLUJO, EJERCICIOS DE TOS ESTIMULADA, EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR, SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON 3CC DE SOLUCION SALINA + BERODUAL.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.
SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y SE UTILIZAN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: GUANTES DE MANEJO, TAPABOCAS N95, , G CARETA, GORRO QUIRÚRGICO, BATA DESECHABLE, BATA DE TELA ANTIFLUIDO,: SIGUIENDO INDICACIÓN DE COLOCACIÓN Y RETIRO ESTIPULADO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y SEGÚN PROTOCOLO.

Diagnosticos

Código	Descripción	Observaciones
J459	ASMA NO ESPECIFICADA	



JOHANNA CECILIA CASTRO SANDOVAL
Reg. MD. 53040158
TERAPIA RESPIRATORIA

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: 939403 **TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL**

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS **Cama:**

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 18/07/2022 14:04:36
REALIZADO POR: JOHANNA CECILIA CASTRO SANDOVAL
RESULTADOS :
TERAPIA RESPIRATORIA CONSULTA EXTERNA
PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA, CONSCIENTE, ALERTA, POCO COLABORADOR APATICO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR TIO, EN CUANTO A SU PARTE RESPIRATORIA, EXPANSION SIMETRICA, SATURANDO 95% CON FRECUENCIA CARDIACA 99. AUSUCULTACIÒN SIN AGREGADOS, PLAN TERAPEUTICO: VALORACION RESPIRATORIA, DRENAJE POSTURAL, REEDUCACION DE PATRON RESPIRATORIO, KINESIOTERAPIA DE TORAX (PERCUSION +VIBRACIÒN), ACELERACION DE FLUJO, EJERCICIOS DE TOS ESTIMULADA, EJERCICO DE REEXPANSION PULMONAR, SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON 3CC DE SOLUCION SALINA + BERODUAL. HOY FINALIZA 7 SESIONES DE TERAPIA RESPIRATORIA REFIERE MEJORIA SIN MOVILIZACION DE SECRECIONES NI TOS.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.
SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y SE UTILIZAN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: GUANTES DE MANEJO, TAPABOCAS N95, , G CARETA, GORRO QUIRÚRGICO, BATA DESECHABLE, BATA DE TELA ANTIFLUIDO,: SIGUIENDO INDICACIÓN DE COLOCACIÓN Y RETIRO ESTIPULADO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y SEGÚN PROTOCOLO.

Diagnosticos

Código	Descripción	Observaciones
J060	LARINGOFARINGITIS AGUDA	

CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.
891856372 - 1
TERAPIAS

* Filtrado por fecha de atención

Paciente: RC 1145328052 GABRIEL ALEJANDRO PATIÑO
Edad: 5 AÑOS



JOHANNA CECILIA CASTRO SANDOVAL
Reg. MD. 53040158
TERAPIA RESPIRATORIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

* 152567924 *

NUIP 1.145.328.052

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152567924

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D U N

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE DUITAMA H. R. DUITAMA - COLOMBIA - BOYACA - DUITAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PATIÑO	MARTINEZ

Nombre(s)

GABRIEL ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes OCT Día 27	MASCULINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13718067-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ BERNAL CAROL ELIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.052.389.518	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PATIÑO CAMACHO JOSE GABRIEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 9.399.100	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PATIÑO CAMACHO JOSE GABRIEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 9.399.100	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2016 Mes NOV Día 01	LUIS GUILLERMO CARRERO S. - REGIS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	LUIS GUILLERMO CARRERO S REGISTRA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

01.NOV.2016 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 39 FOLIO 0128.

LUIS GUILLERMO CARRERO S
REGISTRADOR

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 19098397-9

Es fiel Fotocopia tomada de su Original reposa en los Archivos de esta Oficina.

Fecha 01 NOV 2016

LUIS GUILLERMO CARRERO

FIRMA

Registrador del Estado Civil
Duitama - Boyacá

PRIMERA COPIA EXENTA DE PAGO