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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:07/09/2018
FECHA VENC: 07/10/2018

FACTURA DE VENTA 2000780

NUMERO ID: PA 129575430 VENEZUELA	EMPRESA: NIT. 800246953-2 **COPIA**
NOMBRE: ROSELYN ANABEL VELASQUEZ NARVAEZ	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
TELEFONO: CARNET:	
DIRECCION:	DIRECCION EMPRESA: CARRERA: 32 NO 12-81
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 26 AÑOS	CONTRATO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL VINCULADO 1158
TIPO USUARIO VINCULADO TIPO AFILIADO POBLACION ESPECI	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 129575430 - 2 FECHA INGRESO: 31/08/2018 FECHA EGRESO: 07/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	51.302,00	51.302,00
[illegible]02	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	4	52.343,00	209.372,00
[illegible]94	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	1	49.739,00	49.739,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**6**		**310.413,00**
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPE RSONAL	3	287.237,00	861.711,00
S11303	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS	4	238.800,00	955.200,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**7**		**1.816.911,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
571101	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O CÁLCULO EN VEJIGA POR CI STOTOMÍA (VÍA ABIERTA)**	**1**	**1.896.074,00**	**1.896.074,00**
03/09/2018	MULT IV KE10 G10 SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 1			
39008	ESPECIALISTA	100,00 %	409.110,00	
39108	ANESTESIOLOGO	100,00 %	234.893,00	
39121	AYUDANTE	100,00 %	111.457,00	
39212	DERECHOS DE SALA	100,00 %	731.243,00	
39304	MATERIALES	100,00 %	409.371,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**		**1.896.074,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**	**306.637,00**	**306.637,00**
03/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 2			
39007	ESPECIALISTA	50,00 %	166.144,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00 %	95.051,00	
39120	AYUDANTE	50,00 %	45.442,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39303	MATERIALES	0,00 %	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**306.637,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	1	597.129,00	597.129,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**1**		**597.129,00**

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

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

2000780

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

HISTORIA CLINICA
129575430

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
VELASQUEZ	NARVAEZ	ROSELYN ANABEL

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
2d 6				X	UROLOGIA	AMB		HOSP	X	CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

CIRUJANO DR. ARMANDO SÁNCHEZ L.	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO
INSTRUMENTADOR MARISOL	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: CUERPO EXTRAÑO EN URETER — CODIGO CIE: N201

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: IDEM — CODIGO CIE: N201

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	REMOCION CATETER DOBLE J	5 7 1 1 0 1
2	CISTOSCOPIA + CALIBRACION	5 6 9 0 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA, ANTISEPSIA, LITOTOMIA, CAMPOS OPERATORIOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA, CALIBRACION URETRAL, PASO DE CISTOSCOPIO A VEJIGA, HALLAZGOS: MEATO URETRAL AMPLIO, URETRA SANA, CUELLO COAPTA, ADECUADAMENTE, VEJIGA SIN LESIONES, MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS, EYACULANDO ORINA CLARA, NO TRABECULACIONES. CATETER DOBLE J EN POSICION, RETIRO CON PINZA DE CISTOSCOPIO CAPACIDAD VESICAL MAYOR A 500 CC. NO COMPLICACIONES, RETIRO DEL EQUIPO

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DR. ARMANDO SÁNCHEZ L.	398640	Dr. Armando Sánchez L. C.E. 398640 Urología

2

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:07/09/2018
FECHA VENC: 07/10/2018

FACTURA DE VENTA 2000780

NUMERO ID: PA 129575430 VENEZUELA	EMPRESA: NIT. 800246953-2 **COPIA**
NOMBRE: ROSELYN ANABEL VELASQUEZ NARVAEZ	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
TELEFONO: CARNET:	
DIRECCION:	DIRECCION EMPRESA: CARRERA: 32 NO 12-81
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 26 AÑOS	CONTRATO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL VINCULADO 1158
TIPO USUARIO VINCULADO TIPO AFILIADO POBLACION ESPECI	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 129575430 - 2 FECHA INGRESO: 31/08/2018 FECHA EGRESO: 07/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	51.302,00	51.302,00
890702	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	4	52.343,00	209.372,00
890794	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	1	49.739,00	49.739,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**6**		**310.413,00**
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPERSONAL	3	287.237,00	861.711,00
S11303	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS	4	238.800,00	955.200,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**7**		**1.816.911,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
571101	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O CÁLCULO EN VEJIGA POR CISTOTOMÍA (VÍA ABIERTA)**	1	1.896.074,00	1.896.074,00
03/09/2018	MULT IV KE10 G10 SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 1			
39008	ESPECIALISTA	100,00 %	409.110,00	
39108	ANESTESIOLOGO	100,00 %	234.893,00	
39121	AYUDANTE	100,00 %	111.457,00	
39212	DERECHOS DE SALA	100,00 %	731.243,00	
39304	MATERIALES	100,00 %	409.371,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**		**1.896.074,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	1	306.637,00	306.637,00
03/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 2			
39007	ESPECIALISTA	50,00 %	166.144,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00 %	95.051,00	
39120	AYUDANTE	50,00 %	45.442,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39303	MATERIALES	0,00 %	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**306.637,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	1	597.129,00	597.129,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**1**		**597.129,00**

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

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

2007780

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

HISTORIA CLINICA
129575430

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
VELASQUEZ	NARVAEZ	ROSELYN ANABEL

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
2d 6				X	UROLOGIA					
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO	AMB		HOSP	X	CAMA N°.:

CIRUJANO DR. ARMANDO SÁNCHEZ L.	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO
INSTRUMENTADOR MARISOL	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: CUERPO EXTRAÑO EN URETER — CODIGO CIE: N 2 0 1

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: IDEM — CODIGO CIE: N 2 0 1

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	REMOCION CATETER DOBLE J	5 7 1 1 0 1
2	CISTOSCOPIA + CALIBRACION	5 6 9 0 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

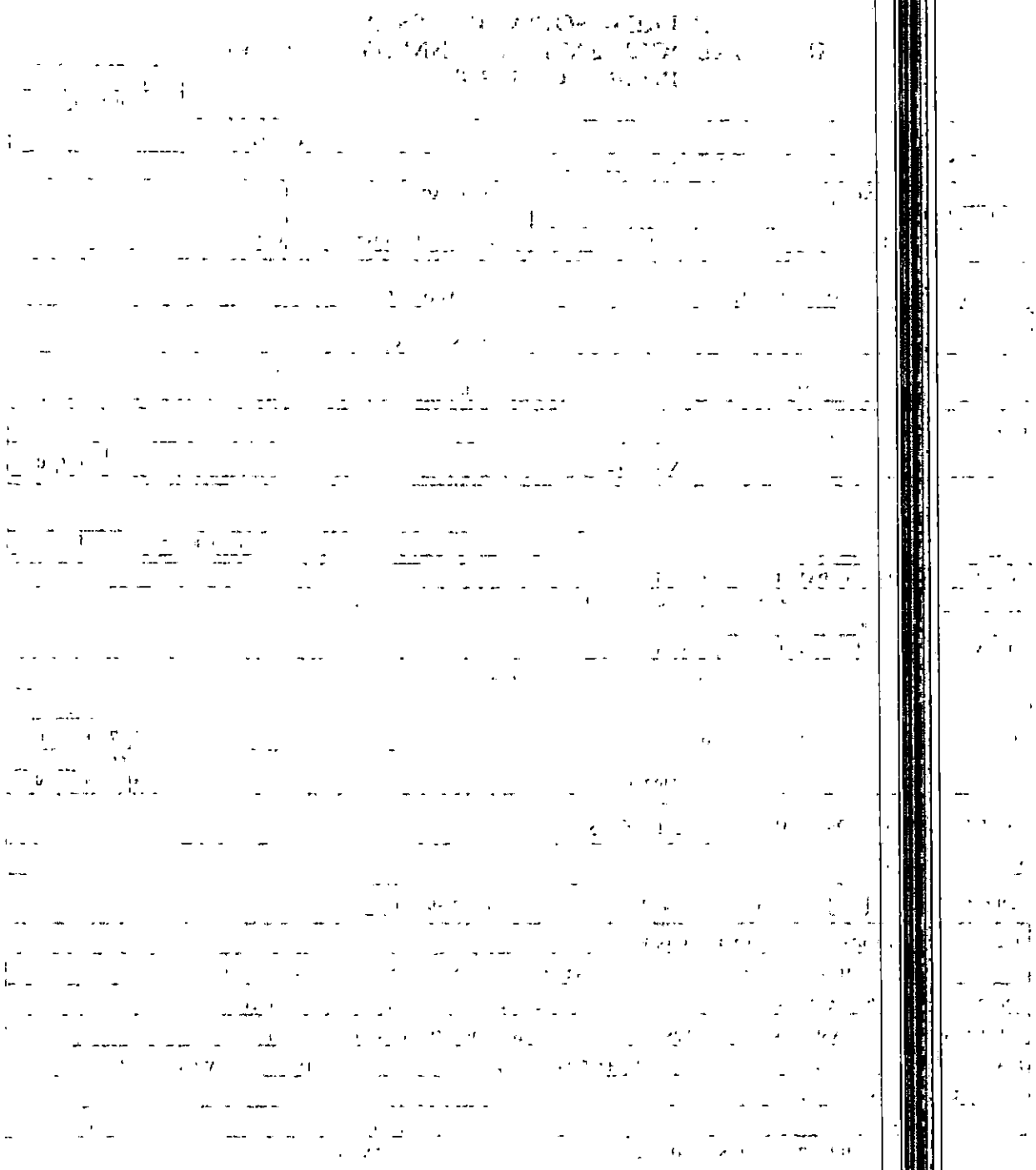
CIRUGIA: LIMPIA [ ] LIMPIA CONTAMINADA [X] CONTAMINADA [ ]

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA, ANTISEPSIA, LITOTOMIA, CAMPOS OPERATORIOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA, CALIBRACION URETRAL, PASO DE CISTOSCOPIO A VEJIGA, HALLAZGOS: MEATO URETRAL AMPLIO, URETRA SANA, CUELLO COAPTA, ADECUADAMENTE, VEJIGA SIN LESIONES, MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS, EYACULANDO ORINA CLARA, NO TRABECULACIONES. CATETER DOBLE J EN POSICION, RETIRO CON PINZA DE CISTOSCOPIO CAPACIDAD VESICAL MAYOR A 500 CC. NO COMPLICACIONES, RETIRO DEL EQUIPO

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DR. ARMANDO SÁNCHEZ L.	398640	

Dr. Armando Sánchez L.
C.E. 398640
Urología



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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA: 03/09/2018
FECHA VENC: 03/10/2018

FACTURA DE VENTA 1971398

NUMERO ID: CC 14202040 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: MIGUEL ANTONIO BECERRA GUTIERREZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3003308922 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: NO REPROTA	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 71 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 14202040 - 27 FECHA INGRESO: 03/09/2018 FECHA EGRESO: 03/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**922.900,00**	**922.900,00**
[redacted]/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39120	AYUDANTE	100,00	%	68.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**922.900,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**922.900,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	922.900,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

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

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
C[redacted] PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

DEIVID ARMANDO VALERO FIGUEROA

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

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

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

5

1971398

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

HISTORIA CLINICA
14202040

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
BECERRA	GUTIERREZ	MIGUEL ANTONIO

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

CIRUJANO DR. ARMANDO SÁNCHEZ L.	1er. AYUDANTE DRA GOMEZ
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO ANESTESIA LOCAL
INSTRUMENTADOR	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: HIPERPLASIA PROSTÁTICA — CODIGO CIE: N40X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: IDEM — CODIGO CIE: N40X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	CISTOSCOPIA + CALIBRACION URETRAL	569002
2		

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES : .

PREIVA ASEPSIA, ANTISEPSIA,EQUIPO ESTÉRIL, POSICIÓN DE LITOTOMIA, LUBRICACION URETRAL Y ANESTESIA LOCAL LIDOCAINA GEL 2%,

CALIBRACION URETRAL CON BENIQUE HASTA 18 Fr, PASO DE CAMISA DE CISTOSCOPIO 19.5 Fr , IDENTIFICACIÓN HALLAZGOS DESCRITO,

EVACUACIÓN DE VEJIGA, RETIRO DE EQUIPO ESTÉRIL, NO COMPLICACIONES.

HALLAZGOS: MEATO URETRAL AMPLIO , URETRA ANTERIOR SANA , ESFINTER COAPTA ADECUADAMENTE A VOLUNTAD , PROSTATA

TRILOBULAR OBSTRUCTIVA PARA 1.5 CE, DVC 2.5 CMS, MEATOS URETERALES LINEALOS, EYACULAN ORINA CLARA, MUCOSA VESICAL

TRABECULACIÓN LEVE, NO MASAS NI LITOS. RPM NO VALORADO. CAPACIDAD VESICAL >400 ML.

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DR. ARMANDO SÁNCHEZ L.	398640	

Dr. Armando Sánchez L.
C.E. 398640
Urología

6

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:06/09/2018
FECHA VENC: 06/10/2018

FACTURA DE VENTA 1991176

NUMERO ID: CC 2193446 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: GIL ROBERTO MARIN QUITIAN	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 4534562 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CL 50 BIS NO 78 H 68	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 76 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 2193446 - 38 FECHA INGRESO: 03/09/2018 FECHA EGRESO: 06/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**0**		**0,00**
ESTANCIAS				
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE C UATRO CAMAS	3	161.300,00	483.900,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**3**		**483.900,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
602902	**PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL**	**1**	**1.622.300,00**	**1.622.300,00**
04/09/2018	INDV KE10 G13 SOAT GRUPO 13 2018			
39011	ESPECIALISTA	100,00	% 419.400,00	
39111	ANESTESIOLOGO	100,00	% 248.400,00	
39215	DERECHOS DE SALA	100,00	% 647.600,00	
39304	MATERIALES	100,00	% 306.900,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**		**1.622.300,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	1	79.800,00	79.800,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**1**		**79.800,00**
MEDICAMENTOS POS				
MED013	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG	12	22,00	264,00
MED225	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 100MG/ 10ML	4	1.206,00	4.824,00
MED226	CIPROFLOXACINA 20MG/10 ML /100ML SOLUCION INYECTABLE 20MG/10ML	4	2.395,00	9.580,00
MED393	ENOXAPARINA 40 MG/0,8 ML SOLUCION INYECTABLE 40MG	2	5.615,00	11.230,00
MED570	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE 20MG/ML	6	858,00	5.148,00
MED1190	TRAMADOL 100 MG SOLUCION INYECTABLE 100MG	3	200,00	600,00
MED1191	TRAMADOL 100 MG/1 ML/10 ML SOLUCION ORAL 100MG/100ML	3	864,00	2.592,00
MED532	GLICINA 1,5% SOLUCION PARA IRRIGACION 1.5%	4	13.284,00	53.136,00
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**38**		**87.374,00**
MEDICAMENTOS NO POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS NO POS :	**0**		**0,00**

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

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

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

1991176

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

HISTORIA CLINICA: 2 1 9 3 4 4 6

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
MARIN	QUITIAN	GIL ROBERTO

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
7 6			X		UROLOGIA	AMB		HOSP	X	CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

CIRUJANO DR. ARMANDO SÁNCHEZ L.	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO DR. JIMÉNEZ
INSTRUMENTADOR YUMILA	OTRO

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA	6 0 2 9 0 2
2		CODIGO SOAT
3		

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

FRAGMENTOS PROSTATICOS

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

HALLAZGOS: COMISURA POSTERIOR HIPERTRÓFICA, PEQUEÑO LÓBULO MEDIO, CUELLO VESICAL ESTRECHO. PARA 1 CE

MEATOS URETERALES INDEMNES DE INICIO A FINAL DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO: ASEPSIA, ANTISEPSIA, LITOTOMIA, CAMPOS, LUBRICACIÓN URETRAL CON LIDOCAINA JALEA.

PASO DE CAMISA 26 FR CON OBTURADOR SENTIDO CEFÁLICO, IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS DESCRITOS.

RESECCIÓN SECUENCIAL DE ADENOMA BAJO TÉCNICA DE NESBIT TENIENDO COMO PUNTOS DE REPARO

VERU MONTANUM Y LABIO POSTERIOR DE LA PRÓSTATA. EVACUACION DE FRAGMENTOS CON

GRANADA. HEMOSTASIA SELECTIVA. RETIRO EQUIPOS. PASO DE SONDA FOLEY 22 FR 3 VIAS, BALON 30 CC SSN.

NO COMPLICACIONES. 20 GR

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DR ARMANDO SÁNCHEZ L.	398640	Dr. Armando Sánchez L. C.E. 398640 Urología

8

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:05/09/2018
FECHA VENC: 05/10/2018

FACTURA DE VENTA 1985932

NUMERO ID: CC 8271058 CALDAS	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: CARLOS ENRIQUE ALVAREZ MEJIA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3207844979 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CL 62 G SUR N 75R 50 - EL MIRADOR DE LA ESTANCIA	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 73 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 8271058 - 27 FECHA INGRESO: 03/09/2018 FECHA EGRESO: 03/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
ESTANCIAS				
[illegible]03	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS	2	179.000,00	358.000,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**2**		**358.000,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	1	79.800,00	79.800,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**1**		**79.800,00**
602001	**RESECCCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA**	**1**	**1.742.700,00**	**1.742.700,00**
03/09/2018	INDV KE10 G13 SOAT GRUPO 13 2018			
39011	ESPECIALISTA	100,00 %	419.400,00	
39111	ANESTESIOLOGO	100,00 %	248.400,00	
39124	AYUDANTE	100,00 %	120.400,00	
39215	DERECHOS DE SALA	100,00 %	647.600,00	
39304	MATERIALES	100,00 %	306.900,00	
	SUB TOTAL :	**1**		**1.742.700,00**
MEDICAMENTOS POS				
[illegible]97	CEFALOTINA 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION [illegible] 1G	6	1.566,00	9.396,00
MED1097	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0,9% SOLUCION INYECTABLE 0.9%	9	1.264,00	11.376,00
MED1093	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0,9% SOLUCION INYECTABLE 0.9%	2	1.280,00	2.560,00
MED305	DEXAMETASONA 4MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 4MG/ML	2	248,00	496,00
MED393	ENOXAPARINA 40 MG/0,8 ML SOLUCION INYECTABLE 40MG	1	5.615,00	5.615,00
MED776	METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUCION INYECTABLE 10MG	3	162,00	486,00
MED1190	TRAMADOL 100 MG SOLUCION INYECTABLE 100MG	2	200,00	400,00
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**25**		**30.329,00**
MEDICAMENTOS NO POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS NO POS :	**0**		**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS				

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

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

MEDICO ESPECIALIDAD UROLOGIA

1985932

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

HISTORIA CLINICA: 8 2 7 1 0 5 8

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
ALVAREZ	MEJIA	CARLOS ENRIQUE

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

CIRUJANO DR. ARMANDO SÁNCHEZ L.	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO DR. JIMÉNEZ
INSTRUMENTADOR YUMILA	OTRO

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
0 3	0 9	1 8	1 5 ## 0	1 6 4 0	GENERAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA	6 0 2 9 0 2
2		
3		CODIGO SOAT

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

FRAGMENTOS PROSTATICOS

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

HALLAZGOS: SE EVIDENCIA ESTRCHEZ SUBMEATAL, Y 2 ESTRECHECEZ A NIVEL DE URETRA BULBAR
FRANQUEABLES CON EL EQUIPO, ESFINTER COAPTA ADECUADAMENTE, RESTOS PROSTATICOS PARCIALEMENTE
OBSTRUCTIVOS A EXPENSAS DE APEX MEDIO CRE, FIBROSIS DE CUELLO CON DISMINUCION EN UN 30% DE LA LUZ,
MEATOS URETERALES 2 ORTOTOPICOS, VEJIGA SANA, TRABECULACIONES GII
PROCEDIMIENTO: ASEPSIA, ANTISEPSIA, LITOTOMIA, CAMPOS, LUBRICACIÓN URETRAL CON LIDOCAINA JALEA.
PASO DE CAMISA 26 FR CON OBTURADOR SENTIDO CEFÁLICO, IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS DESCRITOS.
RESECCIÓN SECUENCIAL DE ADENOMA BAJO TECNICA DE NESBIT TENIENDO COMO PUNTOS DE REPARO
VERU MONTANUM Y LABIO POSTERIOR DE LA PRÓSTATA. EVACUACION DE FRAGMENTOS CON
GRANADA. HEMOSTASIA SELECTIVA. RETIRO EQUIPOS. PASO DE SONDA FOLEY 22 FR 3 VIAS, BALON 30 CC SSN.
NO COMPLICACIONES. 30 GR

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DR ARMANDO SÁNCHEZ L.	398640	Dr. Armando Sánchez L. C.E. 398640 Urología

10

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:04/09/2018
FECHA VENC: 04/10/2018

NUMERO ID: CC 21235652 VILLAVICENCIO
NOMBRE: MARIA CLEMENCIA POLOCHE DE CARDENAS
TELEFONO: 8027201 CARNET:
DIRECCION: KR 102 C N° 56 F 13 SUR
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 63 AÑOS
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL

No. HISTORIA: 21235652 - 22

FACTURA DE VENTA 1979088

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

SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO AMBULATORIO

FECHA INGRESO: 04/09/2018 FECHA EGRESO: 04/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN			CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS							
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**						
04/09/2018	INDV	KE10	G09 SOAT GRUPO 09 2018	1		922.900,00	922.900,00
39007			ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39120			AYUDANTE	100,00	%	68.100,00	
39211			DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303			MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :				1			922.900,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS: 922.900,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA: 0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA: 922.900,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO: 0,00
VALOR DESCUENTO: 0,00

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

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

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

nte y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

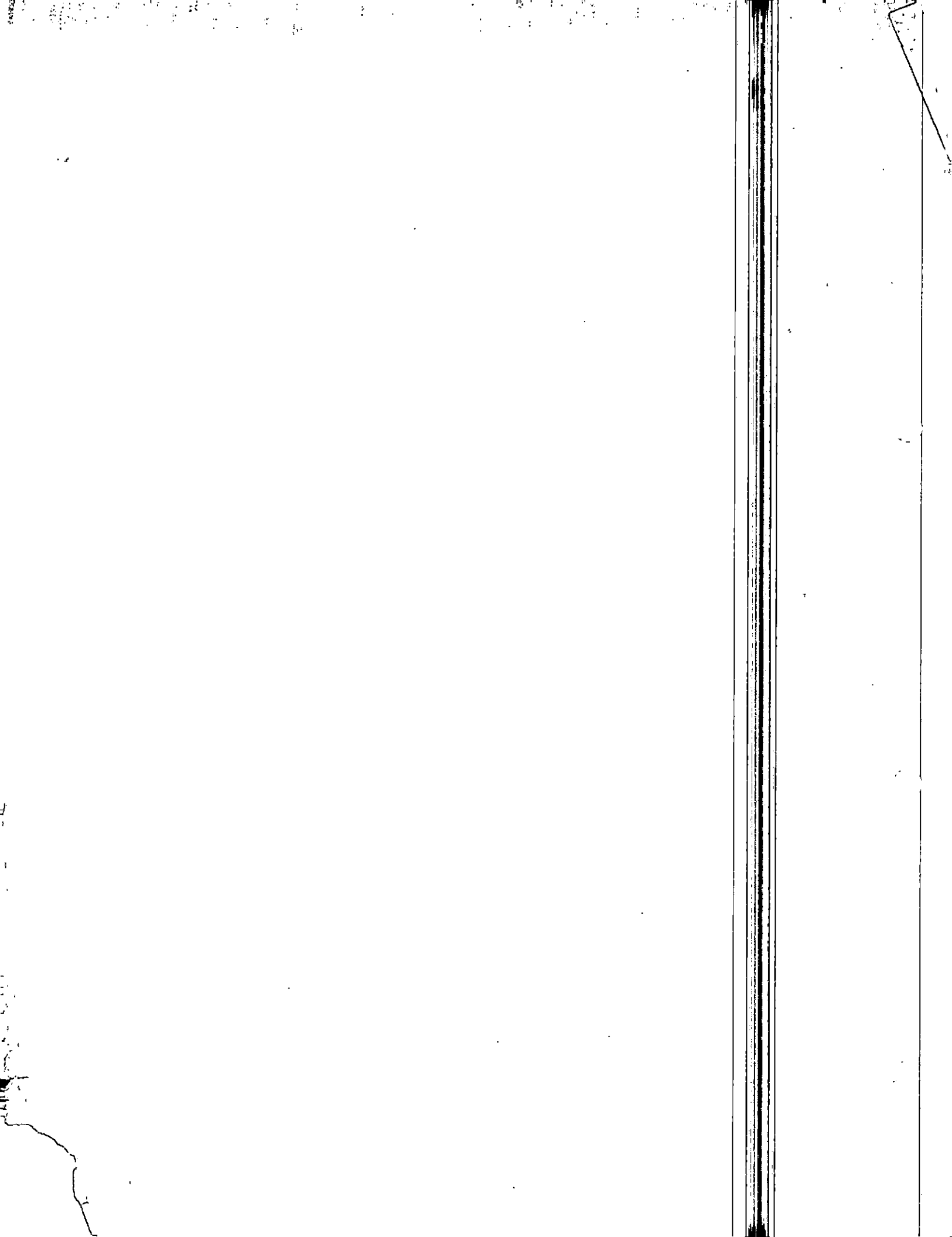
FIRMA

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

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

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

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



1979088

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

HISTORIA CLINICA: 21235652

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
POLOCHE	DE CARDENAS	MARIA CLEMENCIA

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
6 3				X	UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

CIRUJANO DRA. GELIN YAJURE	1er. AYUDANTE DRA GOMEZ
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: INCONTIENCIA URINARIA — CODIGO CIE: R 3 2 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: IDEM — CODIGO CIE: R 3 2 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
0 4	0 9	1 8	1 6 4 0	1 6 5 5	LOCAL
DIA	MES	AÑO			

Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL ✓	5 6 9 0 0 2 ✓
		CODIGO SOAT

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

, ANTISEPSIA, LITOTOMIA, CAMPOS OPERATORIOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA, SE REALIZA

CISTOSCOPIA : MEATO NORMAL Y PERMEABLE – CUELLO VESICAL NORMAL – 2 MEATOS URETERALES NORMALES EYACULANDO

EYACULANDO ORINA CLARA, PISO VESICAL Y RESTO DE PAREDES VESICALES CON MULTIPLES LESIONES BULOSAS INFLAMATORIA

NO TRABECULACION. CAPACIDAD VESICAL MAYOR A 450 CC. NO COMPLICACIONES. VAGINA HIPOTROFICA – NO CELES -VALSALVA -

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DR JORGE DAZA	1126245457	

DRA. GELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

12

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:04/09/2018
FECHA VENC: 04/10/2018

NUMERO ID: CC 19433791 BOGOTA
NOMBRE: HERNANDO ADOLFO CHAVEZ SANCHEZ
TELEFONO: 3124293800 CARNET:
DIRECCION: KR 42 C SUR NO 22 K 65
MUNICIPIO: BOGOTA D.C.
TIPO USUARIO SUBSIDIADO EDAD: 58 AÑOS
TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL

FACTURA DE VENTA 1979197

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

SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19433791 - 62

FECHA INGRESO: 04/09/2018 FECHA EGRESO: 04/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN			CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS							
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**						
04/09/2018	INDV	KE10	G09 SOAT GRUPO 09 2018	1		922.900,00	922.900,00
39007			ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
9120			AYUDANTE	100,00	%	68.100,00	
9211			DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303			MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :				1			922.900,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**922.900,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	922.900,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

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

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

nte y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

tems Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

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

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

1979197

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

HISTORIA CLINICA
19433791

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
CHAVEZ	SANCHEZ	HERNANDO ADOLFO

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

CIRUJANO DRA. GELIN YAJURE	1er. AYUDANTE DRA GOMEZ
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO DRA SANCHEZ
INSTRUMENTADOR INSTITUCIONAL	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: ESTRECHEZ URETRAL — CODIGO CIE: N359

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
4	0 9	1 8	1 7 0 0	1 7 1 5	EGIONAEGIONA:
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	CISTOSCOPIA + CALIBRACION URETRAL ✓	569002
2		

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES : .

PREVIO RETIDO DE SONDA FOLEY 18FR. ASEPSIA, ANTISEPSIA, LITOTOMIA, CAMPOS, LUBRICACION URETRAL LIDOCAINA JALEA,

PASO DE CISTOSCOPIO 21 Fr:

HALLAZGOS: MEATO URETRAL NORMAL , URETRA ANTERIOR PERMEABLE – URETRA POSTERIO: LOBULOS PROSTATICOS

NO OBSTRUCTIVOS – CUELLO VESICAL LUCE CON LIGERA HIPERTROFIA QUE LO ELEVA UN POCO

MEATOS URETERALES 2 NORMALES EYACULANDO ORINA CLARA – VEJIGA CON TRABECULAS FINAS ESCASAS

TACTO RECTAL: PROSTATA 15G FIBROELASTICA - SE DECIDE RETIRAR SONDA VESICAL – ESTRECHEZ RESUELTA

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DRA. GELIN YAJURE	1032396188	DRA. GELIN YAJURE CIRUJANO UROLOGO R.M. 1126245457

14

USA GELBM Patent
Chuzang Drone Co.
5.1a 11/2024 01:5

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:04/09/2018
FECHA VENC: 04/10/2018

FACTURA DE VENTA 1979230

NUMERO ID: CC 20565606 FUSAGASUGA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: MARIA GRACIELA CUERVO ORTIZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3117109148/ 8043450 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CLL 7 A N 90 64	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 68 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 20565606 - 58 FECHA INGRESO: 04/09/2018 FECHA EGRESO: 04/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
102	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**922.900,00**	**922.900,00**
04/09/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39120	AYUDANTE	100,00	%	68.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**922.900,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**922.900,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	922.900,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

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

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

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

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

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

15



1979230

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

HISTORIA CLINICA
20565606

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
CUERVO	ORTIZ	MARIA GRACIELA

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

CIRUJANO DRA. GELIN YAJURE	1er. AYUDANTE DRA GOMEZ
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: INCONTIENCIA URINARIA — CODIGO CIE: R 3 2 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: IDEM — CODIGO CIE: R 3 2 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
0 4	0 9	1 8	1 7 1 5	1 7 3 0	LOCAL
DIA	MES	AÑO			

Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT	
I	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	5 6 9 0 0 2	CODIGO SOAT

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

, ANTISEPSIA, LITOTOMIA, CAMPOS ESTERILES, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA, SE REALIZA

CISTOSCOPIA : MEATO NORMAL Y PERMEABLE – CUELLO VESICAL NORMAL – 2 MEATOS URETERALES NORMALES

EYACULANDO ORINA CLARA, PISO VESICAL Y RESTO DE PAREDES VESICALES NORMALES

NO TRABECULACION. CAPACIDAD VESICAL MAYOR A 450 CC. NO COMPLICACIONES

VAGINA ATROFICA X HIPOESTROGENISMO – CISTORECTOCELE GRADO I – VALSALVA NEGATIVA

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DRA. GELIN YAJURE	1126245457	

DRA. GELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

16

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:04/09/2018
FECHA VENC: 04/10/2018

FACTURA DE VENTA 1979232

NUMERO ID: CC 19445303 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: CAMPO ELIAS UBAQUE AGUILERA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 4696738 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CRA 88G 59-63	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 58 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19445303 - 2 FECHA INGRESO: 04/09/2018 FECHA EGRESO: 04/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**922.900,00**	**922.900,00**
2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39120	AYUDANTE	100,00	%	68.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**922.900,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**922.900,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	922.900,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

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

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

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

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

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

17

1979232

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

HISTORIA CLINICA
19445303

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
UBAQUE	AGUILERA	CAMPO ELIAS

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

CIRUJANO DRA. GELIN YAJURE	1er. AYUDANTE DRA GOMEZ
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO DRA SANCHEZ
INSTRUMENTADOR INSTITUCIONAL	OTRO

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
4	0 9	1 8	1 7 4 0	1 7 5 5	
DIA	MES	AÑO			EGIONAEGIONA

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	CISTOSCOPIA + CALIBRACION URETRAL	569002
2		

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES : .

ASEPSIA, ANTISEPSIA, LITOTOMIA, CAMPOS, LUBRICACION URETRAL LIDOCAINA JALEA,

PASO DE CISTOSCOPIO 21 Fr:

HALLAZGOS: MEATO URETRAL NORMAL , URETRA ANTERIOR PERMEABLE – URETRA POSTERIOR: CRECIMIENTO PROSTATICO BILOBULAR

PARCIALMENTE OBSTRUCTIVOS 80% - DVC= 1,5CM – CUELLO VESICAL LIGERAMENTE ELEVADO

MEATOS URETERALES 2 NORMALES EYACULANDO ORINA CLARA – VEJIGA CON TRABECULAS FINAS ESCASAS

TACTO RECTAL: PROSTATA 20G FIBROELASTICA – SE RECOMIENDA USO DE ALFABLOQUEANTE

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DRA. GELIN YAJURE	1126245457	DRA. GELIN YAJURE CIRUJANO UROLOGO R.M. 1126245457

18

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:04/09/2018
FECHA VENC: 04/10/2018

FACTURA DE VENTA 1979300

NUMERO ID: CC 19068633 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: JOSE PABLO RAMIREZ PULIDO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3123253237 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CARRERA 78 BIS B58I 22	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 71 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19068633 - 72 FECHA INGRESO: 04/09/2018 FECHA EGRESO: 04/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
580050	**URETROTOMÍA INTERNA ENDOSCÓPICA**	**1**		**1.245.600,00**	**1.245.600,00**
'2018	INDV KE10 G10 SOAT GRUPO 10 2018				
008	ESPECIALISTA	100,00	%	306.800,00	
39121	AYUDANTE	100,00	%	83.500,00	
39212	DERECHOS DE SALA	100,00	%	548.400,00	
39304	MATERIALES	100,00	%	306.900,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**			**1.245.600,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
MEDICAMENTOS NO POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS NO POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**1.245.600,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	1.245.600,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

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

1979300

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

HISTORIA CLINICA: 19 0 6 8 6 3 3

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
RAMIREZ	PULIDO	JOSE PABLO

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
7 1			X		UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA Nº.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

CIRUJANO DRA GELIN YAJURE	1er. AYUDAN DRA. E
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO DRA. CARMEN RUEDA
INSTRUMENTADOR INSTITUCIONAL	

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

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: EL MISMO — CODIGO CIE: N 3 5 9

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA ✓	5 7 3 2 0 1 ✓
2		

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES : LIDOCAINA GEL INTRA URETRAL

BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, POSICION DE LITOTOMIA, PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES

SE LOCALIZA ESTRECHEZ PUNTIFORME QUE OCLUYE LUZ URETRAL 90% A NIVEL DE URETRA POSTERIOR

SE REALIZA CORTE CON CUCHILLA FRIA LOGRADO DILATACION, RETIRO DE EQUIPOS, COLOCACION DE SONDA

FOLEY 20FR 2 VIAS. ACTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES

DRA. GELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

DRA GELIN YAJURE	1126245457	
Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO

20

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

PREFACTURA

NUMERO ID: CC 39655220 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9
NOMBRE: LUZ MARINA SANCHEZ CASTRO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: NO REPORTA CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: NO REPORTA	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 57 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 39655220 - 4 FECHA INGRESO: 13/08/2018 FECHA EGRESO: 10/10/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	58	39.200,00	2.273.600,00
468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	3	37.200,00	111.600,00
494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	1	37.200,00	37.200,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**62**		**2.422.400,00**
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPERSONAL	48	215.400,00	10.339.200,00
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS	4	161.300,00	645.200,00
S11303	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS	6	179.000,00	1.074.000,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**58**		**12.058.400,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
570200	**REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO, CUERPO EXTRAÑO O COÁGULO DE VEJIGA SOD**	**1**	**1.065.400,00**	**1.065.400,00**
21/08/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1			
39007	ESPECIALISTA	100,00 %	249.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	100,00 %	142.500,00	
39120	AYUDANTE	100,00 %	68.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00 %	412.000,00	
303	MATERIALES	100,00 %	193.700,00	
570201	**CISTOSCOPIA TRANSURETRAL**	**1**	**139.000,00**	**139.000,00**
21/08/2018	MULT IV KE10 G06 SOAT GRUPO 06 2018 Orden: 2			
39004	ESPECIALISTA	50,00 %	74.900,00	
39104	ANESTESIOLOGO	50,00 %	44.500,00	
39117	AYUDANTE	50,00 %	19.600,00	
39208	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39302	MATERIALES	0,00 %	0,00	
570200	**REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO, CUERPO EXTRAÑO O COÁGULO DE VEJIGA SOD**	**1**	**1.065.400,00**	**1.065.400,00**
05/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1			
39007	ESPECIALISTA	100,00 %	249.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	100,00 %	142.500,00	
39120	AYUDANTE	100,00 %	68.100,00	

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

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

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

Prostatectomía

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

HISTORIA CLINICA
39655220

SANCHEZ	CASTRO	LUZ MARINA
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
5 3				X	UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

CIRUJANO DRA. GELIN YAJURE	1er. AYUDANTE DRA GOMEZ
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO DR. SANTIAGO LORENZO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: HEMATURIA MACROSCOPICA — CODIGO CIE: R 3 1 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: HEMATURIA MACROSCOPICA — CODIGO CIE: R 3 1 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE	HORA DE	TIPO DE ANESTESIA
0 4	0 9	1 8	INICIO	TERMINACION	
DIA	MES	AÑO	2 0 1 0	2 0 4 0	GENERAL

Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	CISTOSCOPIA + EXTRACCION DE COAGULOS	S 7 0 2 0 0 ✓
		CODIGO SOAT S 7 3 2 0 1 ✓

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

PREVIA ANESTESIA GENERAL, POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA, ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES,
LUBRICACION URETRAL, SE REALIZA CISTOSCOPIA EVIDENCIANDOSE:
MEATO CARUNCULA URETRAL – URETRA PERMEABLE AMPLIA- PISO Y PAREDES VESICALES CON LESIONES PLANAS
ERITEMATOSAS FACILMENTE SANGRANTES Y ABUNDANTES COAGULOS- SE REALIZA EXTRACCION DE LOS MISMOS
CON EL EVACUADOR – SE COLOCA SONDA FELEY 22FR. 3 VIAS CONECTADA A CISTOIRRIGACION CONTINUA + CISTOFLOX
SE EVIDENCIA PERSISTENCIA DE HEMATURIA. SE RECOMIENDA EMBOLIZACION URGENTE DE ARTERIAS VESICALES

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DR JORGE DAZA	1126245457	

DRA. GELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

22

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:10/10/2018

PREFACTURA

NUMERO ID:	CC 39655220	BOGOTA	
NOMBRE:	LUZ MARINA SANCHEZ CASTRO		
TELEFONO:	NO REPORTA	CARNET:	
DIRECCION:	NO REPORTA		
MUNICIPIO:	BOGOTA D.C.	EDAD: 57 AÑOS	
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO	TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	

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

SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 39655220 - 4 FECHA INGRESO: 13/08/2018 FECHA EGRESO: 10/10/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	58	39.200,00	2.273.600,00
468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	3	37.200,00	111.600,00
494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	1	37.200,00	37.200,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**62**		**2.422.400,00**
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPE RSONAL	48	215.400,00	10.339.200,00
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE C UATRO CAMAS	4	161.300,00	645.200,00
S11303	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS	6	179.000,00	1.074.000,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**58**		**12.058.400,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
570200	**REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO, CUERPO EXTRAÑO O COÁGULO DE VEJIGA SOD**	**1**	**1.065.400,00**	**1.065.400,00**
21/08/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1			
39007	ESPECIALISTA	100,00 %	249.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	100,00 %	142.500,00	
39120	AYUDANTE	100,00 %	68.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00 %	412.000,00	
9303	MATERIALES	100,00 %	193.700,00	
573201	**CISTOSCOPIA TRANSURETRAL**	**1**	**139.000,00**	**139.000,00**
21/08/2018	MULT IV KE10 G06 SOAT GRUPO 06 2018 Orden: 2			
39004	ESPECIALISTA	50,00 %	74.900,00	
39104	ANESTESIOLOGO	50,00 %	44.500,00	
39117	AYUDANTE	50,00 %	19.600,00	
39208	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39302	MATERIALES	0,00 %	0,00	
570200	**REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO, CUERPO EXTRAÑO O COÁGULO DE VEJIGA SOD**	**1**	**1.065.400,00**	**1.065.400,00**
05/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1			
39007	ESPECIALISTA	100,00 %	249.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	100,00 %	142.500,00	
39120	AYUDANTE	100,00 %	68.100,00	

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

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

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

73

Profactura

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

HISTORIA CLINICA
39655220

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
SANCHEZ	CASTRO	LUZ MARINA

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
5 3				X	UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

CIRUJANO DRA. GELIN YAJURE	1er. AYUDANTE DRA GOMEZ
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO DR. SANTIAGO LORENZO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: HEMATURIA MACROSCOPICA — CODIGO CIE: R 3 1 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: HEMATURIA MACROSCOPICA — CODIGO CIE: R 3 1 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
0 4	0 9	1 8	2 0 1 0	2 0 4 0	GENERAL
DIA	MES	AÑO			

Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	CISTOSCOPIA + EXTRACCION DE COAGULOS	5 7 0 2 0 0 ✓
		CODIGO SOAT
		5 7 3 2 0 1 ✓

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

PREVIA ANESTESIA GENERAL, POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA, ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES,
LUBRICACION URETRAL, SE REALIZA CISTOSCOPIA EVIDENCIANDOSE:
MEATO CARUNCULA URETRAL – URETRA PERMEABLE AMPLIA- PISO Y PAREDES VESICALES CON LESIONES PLANAS
ERITEMATOSAS FACILMENTE SANGRANTES Y ABUNDANTES COAGULOS- SE REALIZA EXTRACCION DE LOS MISMOS
CON EL EVACUADOR – SE COLOCA SONDA FELEY 22FR. 3 VIAS CONECTADA A CISTOIRRIGACION CONTINUA + CISTOFLOX
SE EVIDENCIA PERSISTENCIA DE HEMATURIA. SE RECOMIENDA EMBOLIZACION URGENTE DE ARTERIAS VESICALES

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DR JORGE DAZA	1126245457	DRA. GELIN YAJURE CIRUJANO UROLOGO R.M. 1126245457

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:05/09/2018
FECHA VENC: 05/10/2018

FACTURA DE VENTA 1987150

NUMERO ID: CC 83088578 CAMPO ALEGRE	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: PEDRO NEL MORALES ENAO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION:	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 47 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 83088578 - 7 FECHA INGRESO: 05/09/2018 FECHA EGRESO: 05/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**854.800,00**	**854.800,00**
05/09/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**854.800,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**854.800,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	854.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

DEIVID ARMANDO VALERO FIGUEROA

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

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

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

1987150

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

HISTORIA CLINICA: 83088578

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
MORALES	ENAO	PEDRO NEL

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
4	7		X		UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

CIRUJANO: DRA. GELIN YAJURE — 1er. AYUDANTE:

2do. AYUDANTE: — ANESTESIOLOGO: NC

INSTRUMENTADOR: LISETH — OTRO:

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	CISTOSCOPIA MAS CALIBRACION URETRAL	569002
2		

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

BAJO ANESTESIA LOCAL, POSICION DE LITOTOMIA, ASEO DE GENITALES, COLOCACION DE CAMPOS, LUBRICACION URETRAL LIDOCAINA JALEA, PASO FACIL DE CISTOSCOPIO 17 Fr BAJO VISION DIRECTA: MEATO NORMAL – URETRA ANTERIOR: PERMEABLE – URETRA PROSTATICA: CRECIMIENTO PROSTATICO BILOBULAR PARCIALMENTE OBSTRUCTIVO 80% - DVC= 1,5CM – CULLO VESICAL: LIGERAMENTE ELEVADO X HIPERTROFIA – MEATOS NORMALES EYACULANDO ORINA CLARA – VEJIGA: TRABECULAS FINAS ESCASAS – TACTO RECTAL: PROSTATA 20G FIBROELASTICA .SE RECOMIENDA TRATAMIENTO CON ALFABLOQUEANTE

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DRA. GELIN YAJURE	1126245457	

DRA. GELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M 1126245457

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:05/09/2018
FECHA VENC: 05/10/2018

FACTURA DE VENTA 1987145

NUMERO ID: CC 79408479 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: MANUEL ADOLFO GARCIA AGUIRRE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 2998598 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CARRERA 78 G BIS NO 45 25	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 51 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 79408479 - 14 FECHA INGRESO: 05/09/2018 FECHA EGRESO: 05/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**854.800,00**	**854.800,00**
9/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**854.800,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**854.800,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	854.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

OR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

DEIVID ARMANDO VALERO FIGUEROA

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

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

1987145

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

HISTORIA CLINICA: 79408479

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
GARCIA	AGUIRRE	MANUEL ADOLFO

EDAD			SEXO		SERVICIO	TIPO DE PACIENTE				
5	1		X		UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F						

CIRUJANO DRA. GELIN YAJURE	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO N(
INSTRUMENTADOR LISETH	OTRO

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
0 5	0 9	1 8	1 7 4 5	1 8 0 0	LOCAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	CISTOSCOPIA MAS CALIBRACION URETRAL	569002
2		

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

BAJO ANESTESIA LOCAL, POSICION DE LITOTOMIA, ASEO DE GENITALES, COLOCACION DE CAMPOS, LUBRICACION URETRAL LIDOCAINA JALEA, PASO FACIL DE CISTOSCOPIO 17 Fr BAJO VISION DIRECTA: MEATO NORMAL – URETRA ANTERIOR: PERMEABLE – URETRA PROSTATICA: CRECIMIENTO PROSTATICO BILOBULAR PARCIALMENTE OBSTRUCTIVO 80% - DVC= 1,5CM – CULLO VESICAL: LIGERAMENTE ELEVADO X HIPERTROFIA – MEATOS NORMALES EYACULANDO ORINA CLARA – VEJIGA: TRABECULAS FINAS ESCASAS – TACTO RECTAL: PROSTATA 20G FIBROELASTICA .SE RECOMIENDA TRATAMIENTO CON ALFABLOQUEANTE

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DRA. GELIN YAJURE	1126245457	

DRA. GELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

28

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:05/09/2018
FECHA VENC: 05/10/2018

FACTURA DE VENTA 1987152

NUMERO ID: CC 4872186 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: MANUEL SEGUNDO PORTO MANJARRES	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 4712110-3144194452 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CRA 72 N 57 B85	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 82 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 4872186 - 32 FECHA INGRESO: 05/09/2018 FECHA EGRESO: 05/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**854.800,00**	**854.800,00**
05/09/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
3007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**854.800,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**854.800,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	854.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

DEIVID ARMANDO VALERO FIGUEROA

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

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

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

1987152

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

HISTORIA CLINICA
4872186

PORTO	MANJARRES	MANUEL SEGUNDO
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

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

CIRUJANO DRA. GELIN YAJURE	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO N(
INSTRUMENTADOR LISETH	OTRO

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
0 5	0 9	1 8			
DIA	MES	AÑO	1 7 3 0	1 7 4 5	LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	CISTOSCOPIA MAS CALIBRACION URETRAL	569002
2		

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

BAJO ANESTESIA LOCAL, POSCION DE LITOTOMIA, ASEO DE GENITALES, COLOCACION DE CAMPOS, LUBRICACION URETRAL LIDOCAINA JALEA, PASO FACIL DE CISTOSCOPIO 17 Fr BAJO VISION DIRECTA: MEATO NORMAL – URETRA ANTERIOR: PERMEABLE – URETRA PROSTATICA: CRECIMIENTO PROSTATICO TRILOBULAR OBSTRUCTIVO 100% - DVC= 3,5CM – CULLO VESICAL ELEVADO X LOBULO MEDIO – MEATOS NO VISUALIZADOS POR INTERPOSICION DEL LOBULO MEDIO – CUELLO VESICAL ELEVADO X LOBULO MEDIO- VEJIGA: TRABECULAS FINAS Y GRUESAS – TACTO RECTAL: PROSTATA 50G FIBROELASTICA

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DRA. GELIN YAJURE	1126245457	DRA. GELIN YAJURE CIRUJANO UROLOGO R.M. 1126245457

30

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:07/09/2018
FECHA VENC: 07/10/2018

FACTURA DE VENTA 2001001

NUMERO ID: CC 19332763 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: JAVIER SAMAEL SUAALARCON TISQUESUSA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 7805285 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CR 80 H N 57 A 25 CLASS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 59 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19332763 - 74 FECHA INGRESO: 07/09/2018 FECHA EGRESO: 07/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**854.800,00**	**854.800,00**
07/09/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
1007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**854.800,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**854.800,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	85.480,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	769.320,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

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

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

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

2004007

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

HISTORIA CLINICA
19332736

SUAALARCON	TISQUESUSA	JAVIER SAMAEL
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
5 9			X		UROLOGIA		AMB	X	HOSP	CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

CIRUJANO DRA. GELIN YAJURE	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	CISTOSCOPIA MÁS CALIBRACIÓN URETRAL ✓	569002 ✓
2		

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ANESTESIA LOCAL, POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE GENITALES ,LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA, SE REALIZA CISTOSCOPIA: MEATO URETRAL NORMAL , URETRA ANTERIOR PERMEABLE

URETRA POSTERIOR: CRECIMIENTO PROSTATICO TRILOBULAR OBSTRUCTIVO 100% - DVC= 2.5CM A PREDOMINIO DE LOBULO MEDIO

CUELLO VESICAL: ELEVADO X LOBULO MEDIO – MEATOS URETERALES: 2 MEATOS NORMALES EYACULANDO ORINA CLARA

VEJIGA CON TRABECULAS FINAS Y GRUESAS ESCASAS – TACTO RECTAL: PROSTATA 20G FIBROELASTICA – SE RECOMIENDA RTUP

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DRA. GELIN YAJURE	1126245457	

DRA. GELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:07/09/2018
FECHA VENC: 07/10/2018

FACTURA DE VENTA 2001043

NUMERO ID: CC 14267901 ARMERO	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: LUIS EDUARDO BARBOSA RODRIGUEZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3134697981 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: KR 100 A NO 64 09	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 64 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 14267901 - 17 FECHA INGRESO: 07/09/2018 FECHA EGRESO: 07/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**854.800,00**	**854.800,00**
/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
9007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**854.800,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**854.800,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	854.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

DEIVID ARMANDO VALERO FIGUEROA

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

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

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

2001043

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

HISTORIA CLINICA
14267901

BARBOSA	RODRIGUEZ	LUIS EDUARDO
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
6 4			X		UROLOGIA					
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:

CIRUJANO DRA. GELIN YAJURE	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	CISTOSCOPIA MÁS CALIBRACIÓN URETRAL	569002
2		

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ANESTESIA LOCAL, POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE GENITALES ,LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA, SE REALIZA CISTOSCOPIA: MEATO URETRAL NORMAL , URETRA ANTERIOR PERMEABLE

URETRA POSTERIOR: CRECIMIENTO PROSTATICO TRILOBULAR OBSTRUCTIVO 100% - DVC= 4CM

CUELLO VESICAL: ELEVADO X LOBULO MEDIO PROMINENTE – MEATOS URETERALES: NO VISUALIZADOS X INTERPOSICION DE LOBULO MEDIO – VEJIGA CON TRABECULAS FINAS Y GRUESAS – TACTO RECTAL: PROSTATA 40G FIBROELASTICA

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DRA. GELIN YAJURE	1126245457	

DRA. GELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:07/09/2018
FECHA VENC: 07/10/2018

FACTURA DE VENTA 2000960

NUMERO ID: CC 23519344 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: MARIA CARMELA MARTINEZ CARDENAS	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: c CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: AV AMERICAS 73 A 53	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 83 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 23519344 - 38 FECHA INGRESO: 07/09/2018 FECHA EGRESO: 07/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
573201	**CISTOSCOPIA TRANSURETRAL**	**1**		**528.700,00**	**528.700,00**
07/09/2018	INDV KE10 G06 SOAT GRUPO 06 2018				
004	ESPECIALISTA	100,00	%	149.900,00	
39208	DERECHOS DE SALA	100,00	%	295.500,00	
39302	MATERIALES	100,00	%	83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**528.700,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**528.700,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	528.700,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

V R EN LETRAS ASEGURADORA:
QUINIENTOSVEINTIOCHO MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

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

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

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

35

2000960

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

HISTORIA CLINICA
23519344

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
MARTINEZ	CARDENAS	MARIA CARMELA

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
8 3				X	UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

CIRUJANO DRA. GELIN YAJURE	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: INCONTINENCIA URINARIA — CODIGO CIE: R 3 2 X

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
0 7	0 9	1 8			
DIA	MES	AÑO	1 5 3 0	1 5 4 5	LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	5 7 3 2 0 1
2		

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

BAJO ANESTESIA LOCAL SE REALIZA CISTOSOCOPIA CON HALLAZGOS:

URETRA PERMEABLE FIBROELASTICA

CUELLO VESICAL NORMAL – MEATOS URETERALES: 2 MEATOS NORMALES EYACULANDO ORINA CLARA

PAREDES VESICALES CON TRABECULAS FINAS Y GRUESAS ABUNDANTES

CAPACIDAD VESICAL 500 C.C.

VAGINA ESTRECHA CON CAMBIOS TROFICOS POR HIPOESTROGENISMO – NO CELES

ACTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES.

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DRA. GELIN YAJURE	1126245457	

Dr. Jorge A. [illegible] UROLOGIA ONC[illegible] CC 80.418.055 [illegible]

50

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:07/09/2018
FECHA VENC: 07/10/2018

FACTURA DE VENTA 2001052

NUMERO ID: CC 1012442873 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: PAULA CATALINA CERQUERA CARVAJAL	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3219641536 CARNET: 1	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CL 63A SUR 87F 34	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 21 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 1012442873 - 48 FECHA INGRESO: 07/09/2018 FECHA EGRESO: 07/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
563100	**URETEROSCOPIA DIAGNÓSTICA SOD**	**1**		**617.700,00**	**617.700,00**
07/09/2018	INDV KE10 G06 SOAT GRUPO 06 2018				
004	ESPECIALISTA	100,00	%	149.900,00	
39104	ANESTESIOLOGO	100,00	%	89.000,00	
39208	DERECHOS DE SALA	100,00	%	295.500,00	
39302	MATERIALES	100,00	%	83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**617.700,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
DM1447	PROTECTOR DE CABLES VIDEO REF. 258266 U	2		37.238,00	74.476,00
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**2**			**74.476,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**692.176,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	692.176,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

V R EN LETRAS ASEGURADORA:
S ENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

DEIVID ARMANDO VALERO FIGUEROA

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

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

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

37

2001052

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

HISTORIA CLINICA
1012442873

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
CERQUERA	CARVAJAL	PAULA CATALINA

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
2	1			X	UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

CIRUJANO DRA. GELIN YAJURE	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO DR. NESTOR GARCIA
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: HIDRONEFROSIS NO ESPECIFICADA — CODIGO CIE: N131

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: IDEM — CODIGO CIE: N131

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
07	09	18	1730	1740	GENERAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	URETEROSCOPIA	S 63101
2		

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

BAJO ANESTESIA GENERAL, POSICION DE LITOTOMIA, ASEO DE AREA GENITAL, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE REALIZA URETEROSCOPIA, PREVIA UBICACION DE MEATO URETERAL DERECHO SE EVIDENCIA INFILTRADO ALGODONOSO EN PISO VESICAL QUE SE EXTIENDE DESDE EL CUELLO HASTA LA BARRA INTERTRIGONAL,SE PRECEDE A INTRODUCIR GUIA METALICA,SE AVANZA A TRAVES DEL URETER SIN EVIDENCIAR ESTRECHEZ HASTA LLEGAR A PELVIS LUCE DILATADAS Y VISUALIZACION DE CAVIDADES RENALES . SE DESCARTA OBSTRUCCION URETEROPIELICA – RETIRO DE EQUIPOS

ACTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES.

ACTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES.

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DRA. GELIN YAJURE	1126245457	

DRA. GELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018

FACTURA DE VENTA 2116774

NUMERO ID: CC 1000135631 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: MIGUEL ANGEL DURAN TORRES	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3213843246 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CALLE 86 D SUR N° 77 G 23 SUR BOSA	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 21 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 1000135631 - 5 FECHA INGRESO: 29/08/2018 FECHA EGRESO: 08/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	38.400,00	38.400,00
)2	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	9	39.200,00	352.800,00
35	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	1	37.200,00	37.200,00
890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	1	37.200,00	37.200,00
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	1	37.200,00	37.200,00
890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	1	37.200,00	37.200,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**14**		**540.000,00**
ESTANCIAS				
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE C UATRO CAMAS	10	161.300,00	1.613.000,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**10**		**1.613.000,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
571210	**CISTOSTOMÍA ABIERTA**	**1**	**464.800,00**	**464.800,00**
27/09/2018	INDV KE10 G08 SOAT GRUPO 08 2018			
39006	ESPECIALISTA	100,00 %	203.800,00	
39119	AYUDANTE	100,00 %	53.400,00	
39305	MATERIALES NO CRUENTO	100,00 %	45.000,00	
39210	DERECHO DE SALA G08 INCRUENTO	100,00 %	162.600,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**		**464.800,00**
I CEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
01	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SU PERIOR (EXCEPTO MANO)	1	36.600,00	36.600,00
573201	**CISTOSCOPIA TRANSURETRAL**	**1**	**367.000,00**	**367.000,00**
08/09/2018	INDV KE10 G06 SOAT GRUPO 06 2018			
39004	ESPECIALISTA	100,00 %	149.900,00	
39117	AYUDANTE	100,00 %	39.200,00	
39305	MATERIALES NO CRUENTO	100,00 %	45.000,00	
39208	DERECHO DE SALA G06 INCRUENTO	100,00 %	132.900,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**2**		**403.600,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	1	42.700,00	42.700,00
877801	UROGRAFÍA CON NEFROTOMOGRAFÍA	1	137.200,00	137.200,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**2**		**179.900,00**

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

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

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

HISTORIA CLINICA
1000135631

DURAN	TORRES	MIGUE ANGEL
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

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

CIRUJANO DRA. GELIN YAJURE	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
0 7	0 9	1 8	1 4 5 0	1 5 3 0	LOCAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	CISTOSCOPIA MÁS CALIBRACIÓN URETRAL	569002
2	CISTOSTOMIA ABIERTA	571210

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ANESTESIA LOCAL, POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE GENITALES Y PUBIS ,LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA, SE REALIZA CISTOSCOPIA: MEATO URETRAL AMPLIO, URETRA ANTERIOR PERMEABLE A NIVEL DE URETRA MEMBRANOSA SE EVIDENCIA SECCION COMPLETA DE URETRA SIN PODER IDENTIFICAR EXTREMO PROXIMAL POR ESCARA QUE PRESENTA. SE PROCEDE A REPOSICIONAR EL PACIENTE PARA REALIZAR CISTOSTOMIA ABIERTA Y COLOCACION DE SONDA DE FOLEY 16FR. 2 VIAS CON SALIDA DE ORINAS CONCENTRADAS . ACTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DRA. GELIN YAJURE	41230/04	

DRA. GELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 112624545

90

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA: 12/09/2018
FECHA VENC: 12/10/2018

FACTURA DE VENTA 2027544

NUMERO ID: CC 5006738 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: MANUEL DARIO MARTINEZ ARANGO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION:	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 68 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 5006738 - 2 FECHA INGRESO: 12/09/2018 FECHA EGRESO: 12/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**922.900,00**	**922.900,00**
2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39120	AYUDANTE	100,00	%	68.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**922.900,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**922.900,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	922.900,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

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

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

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

WILLIAM HUMBERTO MEJIA MORENO

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

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

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

A1

20 27544

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
5006738

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE
MARTINEZ	ARANGO	MANUEL DARIO

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

CIRUJANO.	DR. LILIANA FONSECA	1ER AYUDANTE	DR. GOMEZ
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	NO APLICA
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
12	9	2018			
DIA	MES	AÑO	13:30	14:00	LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL ✓	CODIGO CIE: 569002 ✓

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

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO DE 21 FR BAJO VISION VIDEOASISTIDA. IRRIGACION CONTINUA CON SOLUCION SALINA. REVISION SISTEMATICA DE VEJIGA VISUALIZANFDO HALLAZGOS. HALLAZGOS: URETRA ANTERIOR NORMAL.URETRA POSTERIOR CON RESTOS PROSTATICOS BILOBULARES PARCIALMENTE OBSTRUCTIVOS PARA 1,5 CAMPOS DE RESECCION ENDOSCOPICA, CON SINEQUIA A NIVEL DEL TECHO DISTANCIA VERUM CUELLO DE 3CM, NO SE IDENTIFICAN MASAS O LEOSINES VESICALES MEATOS URETERALES EYACULANDO ORINA CLARA TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

LILIANA FONSECA	1010173610	C. Liliana Fonseca B. UROLOGA Universidad El Bosque R.M. 1010173610
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

AZ

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA: 12/09/2018
FECHA VENC: 12/10/2018

FACTURA DE VENTA 2028124

NUMERO ID: CC 3294850 CUNDINAMARCA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: JOSE DOMINGO GUTIERREZ NOVOA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3143072550 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: LINDA	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 65 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 3294850 - 23 FECHA INGRESO: 12/09/2018 FECHA EGRESO: 12/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**922.900,00**	**922.900,00**
2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39120	AYUDANTE	100,00	%	68.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**922.900,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**922.900,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	922.900,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

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

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

WILLIAM HUMBERTO MEJIA MORENO

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

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



20200129

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
3294850

GUTIERREZ	NOVOA	JOSE DOMINGO
1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE

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

CIRUJANO.	DRA. LILIANA FONSECA	1ER AYUDANTE	DRA. GOMEZ
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	NO APLICA
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
12	9	2018			
DIA	MES	AÑO	14:30	15:00	LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	CODIGO CIE: 569002

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

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO DE 21 FR BAJO VISION DIRECTA. IRRIGACION CONTINUA CON SOLUCION SALINA. REVISION SISTEMATICA DE VEJIGA VISUALIZANFDO HALLAZGOS. HALLAZGOS: URETRA ANTERIOR NORMAL.URETRA POSTERIOR CON PROSTATA BILOBULAR OBSTRUCTIVA PARA 3 CAMPOS DE RESECCION ENDOSCOPICA DISTANCIA VERUM CUELLO 6CM IMPORTANTE TRABECULACION CON NUMEROSOS DIVERTICULOS, MEATOS ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA PROCEDIMIENTO TERMINA SIN COMPLICACIONES.

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

LILIANA FONSECA	1010173610	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:12/09/2018
FECHA VENC: 12/09/2018

FACTURA DE VENTA 2027777

NUMERO ID: CC 3253750 YACOPI	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: ARSENIO NIETO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 4719886 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: KR 88 J 70 39	CONTRATO: CAPITAL SALUD - EVENTO
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 60 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 3253750 - 19 FECHA INGRESO: 12/09/2018 FECHA EGRESO: 12/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
02	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**922.900,00**	**922.900,00**
2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39120	AYUDANTE	100,00	%	68.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**922.900,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**922.900,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	922.900,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

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

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

WILLIAM HUMBERTO MEJIA MORENO

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

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

AS

2027777

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
3253750

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE
NIETO		ARSENIO

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

CIRUJANO.	DRA. LILIANA FONSECA	1ER AYUDANTE	DRA. GOMEZ
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	NO APLICA
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
12	9	2018	14:00	14:30	LOCAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL ✓	CODIGO CIE: 569002

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

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO DE 21 FR BAJO VISION DIRECTA. IRRIGACION CONTINUA CON SOLUCION SALINA. REVISION SISTEMATICA DE VEJIGA VISUALIZANFDO HALLAZGOS. HALLAZGOS: URETRA ANTERIOR NORMAL.URETRA POSTERIOR CON PROSTATA TRILOBULAR PARA 1,5 CAMPOS DE RESECCION ENDOSCOPICA, CUELLO ALTO CON DISTANCIA VERUM CUELLO DE 3CM, NO SE IDENTIFICAN MASAS O LESIONES VESICALES NO SE VISUALIZAN MEATOS URETERALES POR LOBULO MEDIO TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO
LILIANA FONSECA	1010173610	C. Liliana Fonseca B. UROLOGA Universidad del Rosario RM 1010173610

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA: 12/09/2018
FECHA VENC: 12/10/2018

FACTURA DE VENTA 2028134

NUMERO ID: CC 19335214 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: GUSTAVO GOMEZ RINCON	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 2607158 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: KR 50 B 8 A 72	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 60 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19335214 - 9 FECHA INGRESO: 12/09/2018 FECHA EGRESO: 12/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
)2	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**922.900,00**	**922.900,00**
2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39120	AYUDANTE	100,00	%	68.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1			**922.900,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**922.900,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	922.900,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

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

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

WILLIAM HUMBERTO MEJIA MORENO

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

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

2028134

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
19335214

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE
GOMEZ	RINCON	GUSTAVO

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

CIRUJANO.	DRA. LILIANA FONSECA	1ER AYUDANTE	DRA. GOMEZ
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	NO APLICA
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
12	9	2018			
DIA	MES	AÑO	14:30	15:00	LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL ✓	CODIGO CIE: 569002 ✓

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

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO DE 21 FR BAJO VISION DIRECTA. IRRIGACION CONTINUA CON SOLUCION SALINA. REVISION SISTEMATICA DE VEJIGA VISUALIZANFDO HALLAZGOS. HALLAZGOS: URETRA ANTERIOR NORMAL.URETRA POSTERIOR CON RESTOS PROSTICOS CON IMPORTANTES SINEQUIAS QUE NO PERMITEN PASO DEL EQUIPO, SE SUSPENDE PROCEDIMIENTO TERMINA SIN COMPLICACIONES.

Dr. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

LILIANA FONSECA	1010173610	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

48

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:12/09/2018
FECHA VENC: 12/09/2018

FACTURA DE VENTA 2028234

NUMERO ID: CC 4497015 ARANZAZU	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: JUVENAL VALENCIA NOREÑA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3112334161 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CFA 88C 63-67 SUR TORRE 3 APART. 201	CONTRATO: CAPITAL SALUD - EVENTO
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 78 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 4497015 - 29 FECHA INGRESO: 12/09/2018 FECHA EGRESO: 12/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
02	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**922.900,00**	**922.900,00**
2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39120	AYUDANTE	100,00	%	68.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**922.900,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**922.900,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	922.900,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

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

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

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

WILLIAM HUMBERTO MEJIA MORENO

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

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

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

2028234

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
4497015

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE
VALENCIA	NOREÑA	JUVENAL

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

CIRUJANO.	DRA. LILIANA FONSECA	1ER AYUDANTE	DRA. GOMEZ
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	NO APLICA
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
12	9	2018	14:30	15:00	LOCAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	CODIGO CIE: 569002

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

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO DE 21 FR BAJO VISION DIRECTA. IRRIGACION CONTINUA CON SOLUCION SALINA. REVISION SISTEMATICA DE VEJIGA VISUALIZANDO HALLAZGOS. HALLAZGOS: URETRA ANTERIOR NORMAL.URETRA POSTERIOR CON PROSTATA BILOBULAR OBSTRUCTIVA PARA 2 CAMPOS DE RESECCION ENDOSCOPICA DISTANCIA VERUM CUELLO 5CM CON VARICES DE FACIL SANGRADO QUE LIMITAN VISION, NO SE IDENTIFICAN MASAS INTRAVESICALES IMPORTANTE TRABECULACION MEATOS ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA PROCEDIMIENTO TERMINA SIN COMPLICACIONES.

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

LILIANA FONSECA	1010173610	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018

FACTURA DE VENTA 2106106

NUMERO ID: CC 488314 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: MANUEL ANTONIO GONZALEZ ALVAREZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION:	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: EDAD: 86 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

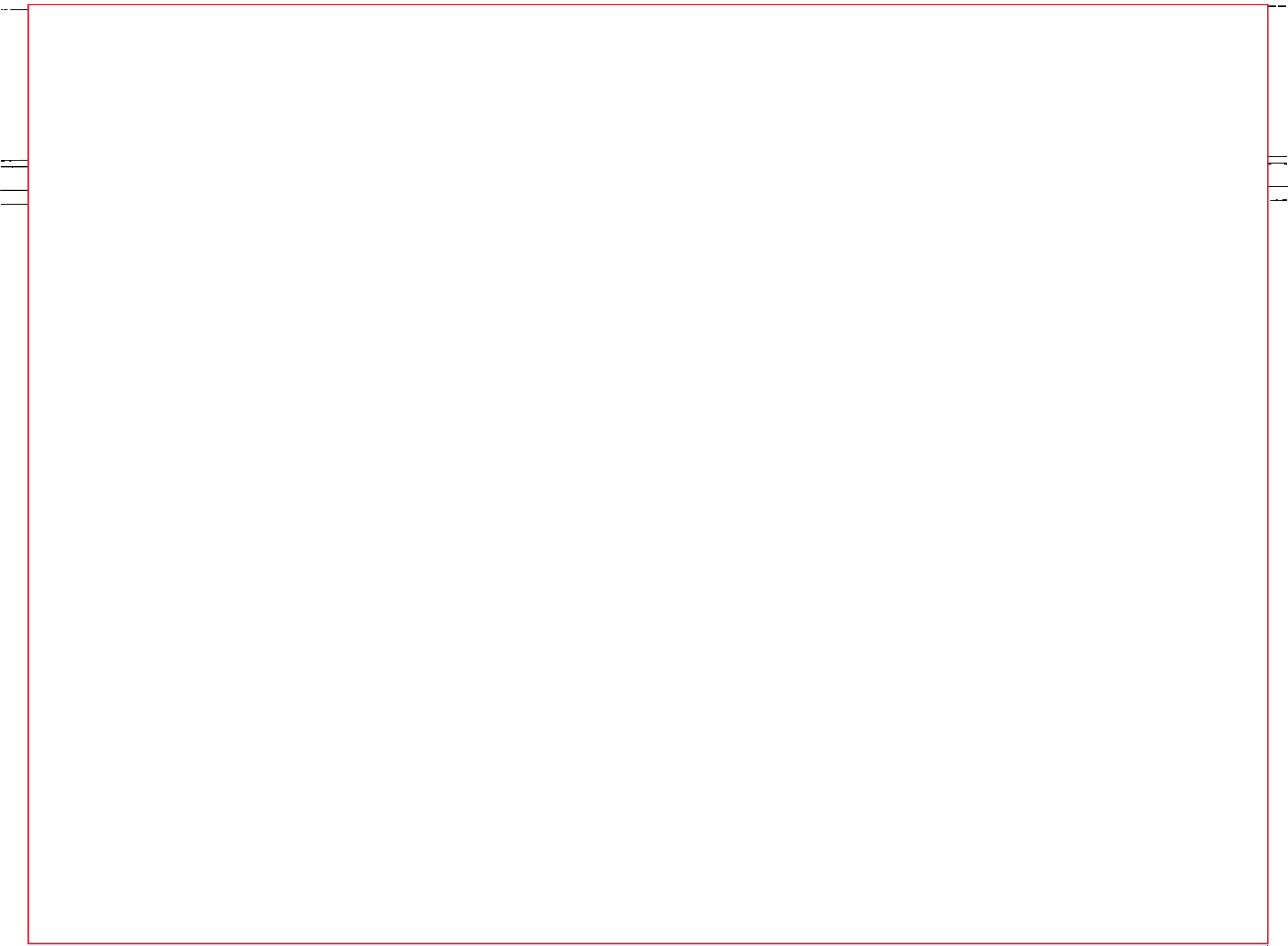
No. HISTORIA: 488314 - 1 FECHA INGRESO: 10/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
01	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	38.400,00	38.400,00
02	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	5	39.200,00	196.000,00
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	1	37.200,00	37.200,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**7**		**271.600,00**
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPE RSONAL	11	215.400,00	2.369.400,00
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE C UATRO CAMAS	5	161.300,00	806.500,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**16**		**3.175.900,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**	**997.300,00**	**997.300,00**
16/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1			
39007	ESPECIALISTA	100,00 %	249.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	100,00 %	142.500,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00 %	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00 %	193.700,00	
573301	**BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL**	**1**	**195.700,00**	**195.700,00**
2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 2			
007	ESPECIALISTA	50,00 %	124.500,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00 %	71.200,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39303	MATERIALES	0,00 %	0,00	
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	1	26.300,00	26.300,00
911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOB ULAR] POR MICROTÉCNICA	1	23.000,00	23.000,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**4**		**1.242.300,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANS ABDOMINAL)	1	91.900,00	91.900,00
871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL , OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	1	46.800,00	46.800,00

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

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

51



2106106

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
488314

GONZALEZ	ALVAREZ	MANUEL
1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE

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

CIRUJANO.	DRA JENNIFER BOHORQUEZ	1ER AYUDANTE	
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	DE TURNO
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	HEMATURIA	CODIGO CIE: R31X
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA VEJIGA	CODIGO CIE: D414
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
15	9	2018			
DIA	MES	AÑO	18:20	18:50	REGIONAL

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL MAS TOMA DE BIOPSIA	CODIGO CIE: 569002 573301

ESTUDIO PATOLOGICO		SI	X	NO			
MATERIAL ENVIADO							
CIRUGIA	LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA		
RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO					SI	NO	NO APLICA
							X

HALLAZGS: MEATO URETRAL AMPLIO, URETRA SANA, RESTOS PROSTATICOS PARA UN CAMPO DE RESECCION ENDOSCOPICA, PARCIALMENTE OBSTRUCTIVOS, MEATOS NO VALORABLES, VEJIGA CON DIVERTICULOS VERDADEROS MULTIPLES, EN BOCA DE UNO DE ELLOS SE APRECIA LESION APARENTEMENTE INFLAMATORIA DE LA CUAL SE TOMA MUESTRA PARA PATOLOPGIA.
PROCEDIMIENTO PREVIA ASPESIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA REGIONAL EN POSICION DE LITOTOMIA LUBRICAICON URETRAL PASO DE CISTOSOCPIO WOLF 19,5, IDENTIFICACION DE HALLAZGOS, TOMA DE MUESTRA, RETIRO DE EQUIPOS, PASO DE SONDA 22 FR DE TRES VIAS SE DEJA CON CISTOIRRIGACION

Jennifer Bohorquez C.
Urologia
R.M. 508073

DRA JENNIFER BOHORQUEZ	508073	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

52

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018

FACTURA DE VENTA 2106106

NUMERO ID: CC 488314 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: MANUEL ANTONIO GONZALEZ ALVAREZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION:	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: EDAD: 86 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 488314 - 1 FECHA INGRESO: 10/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
01	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	38.400,00	38.400,00
02	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	5	39.200,00	196.000,00
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	1	37.200,00	37.200,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**7**		**271.600,00**
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPE RSONAL	11	215.400,00	2.369.400,00
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE C UATRO CAMAS	5	161.300,00	806.500,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**16**		**3.175.900,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**	**997.300,00**	**997.300,00**
16/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1			
39007	ESPECIALISTA	100,00 %	249.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	100,00 %	142.500,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00 %	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00 %	193.700,00	
573301	**BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL**	**1**	**195.700,00**	**195.700,00**
2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 2			
007	ESPECIALISTA	50,00 %	124.500,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00 %	71.200,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39303	MATERIALES	0,00 %	0,00	
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	1	26.300,00	26.300,00
911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOB ULAR] POR MICROTÉCNICA	1	23.000,00	23.000,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**4**		**1.242.300,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANS ABDOMINAL)	1	91.900,00	91.900,00
871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL , OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	1	46.800,00	46.800,00

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

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

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
488314

GONZALEZ	ALVAREZ	MANUEL
1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE

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

CIRUJANO.	DRA JENNIFER BOHORQUEZ	1ER AYUDANTE	
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	DE TURNO
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	HEMATURIA	CODIGO CIE: R31X
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA VEJIGA	CODIGO CIE: D414
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
15	9	2018			
DIA	MES	AÑO	18:20	18:50	REGIONAL

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL MAS TOMA DE BIOPSIA	CODIGO CIE: 569002 573301

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

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

HALLAZGS: MEATO URETRAL AMPLIO, URETRA SANA, RESTOS PROSTATICOS PARA UN CAMPO DE RESECCION ENDOSCOPICA, PARCIALMENTE OBSTRUCTIVOS, MEATOS NO VALORABLES, VEJIGA CON DIVERTICULOS VERDADEROS MULTIPLES, EN BOCA DE UNO DE ELLOS SE APRECIA LESION APARENTEMENTE INFLAMATORIA DE LA CUAL SE TOMA MUESTRA PARA PATOLOPGIA.
PROCEDIMIENTO PREVIA ASPESIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA REGIONAL EN POSICION DE LITOTOMIA LUBRICAICON URETRAL PASO DE CISTOSOCPIO WOLF 19,5, IDENTIFICACION DE HALLAZGOS, TOMA DE MUESTRA, RETIRO DE EQUIPOS, PASO DE SONDA 22 FR DE TRES VIAS SE DEJA CON CISTOIRRIGACION

Jennifer Bohórquez C.
Urología
R.M. 508073

DRA JENNIFER BOHORQUEZ	508073	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

5A

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:29/09/2018
FECHA VENC: 29/10/2018

FACTURA DE VENTA 2126135

NUMERO ID: CC 310844 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: ALVARO LOPEZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3219654739 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: KR 87 H 1 21 SUR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 80 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 310844 - 42 FECHA INGRESO: 17/09/2018 FECHA EGRESO: 17/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
52	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**854.800,00**	**854.800,00**
17/09/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**854.800,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**854.800,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	854.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

DARZEE MELINA MONTOYA VALBUENA

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

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

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
310844

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRES
LOPEZ		ALVARO

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

CIRUJANO.	DR. OYOLA	1° AYUDANTE.	NO
2° AYUDANTE.		ANESTESIOLOGO.	
INSTRUMENTADORA.	INSTITUCIONAL	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	HPB	CODIGO CIE: N40X
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		CODIGO CIE: N40X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
17	9	2018	18+30	18+50	GENERAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	*CISTOSCOPIA TRNASURETRAL*	CODIGO: 569002

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

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
	X		

HALLAZGOS-PROCEDIMIENTO-COMPLICACIONES

PREVIA AEPSI Y ANTISEPSIA BAJO ANSTESIA LOCAL EN POSICION DEL ITOTOMIA SE RELZIA PASO DE CISTOPI CON LENTE DE 30 GRADOS BAJO VISIRON DIRECTA E IRRIGAICON CONTINUA CON SOLUCION SLAINA CON HALLZGOS DE URETRA ANTEIRO CON ESTREHCEZ SUBMEATAL FRANQUEABLE CON PASO DEL EQUIPO, URETRA PSOTEIRO PROSTATA OBLOBULAR OBSTRUCTIVA PARA CAMPO Y MEDIO DE RESECCION ENDOSCOPICA DVC DE 3,5 CM MUCOSA VESEICLA CON TRABECULAICON SEVERA CON DIBERTICULOS EN CARA POSTEIRO Y LATERALES MESTOS URETERALES ORTOTPICOS EYAUCLANDO ORINA CLARA RPM DE 200 CC CPACIDAD VESICAL 500 CC

Dr. Julio A. Oyola Moreno
80.767.056
Urología F.U.C.S.

JULIO OYOLA	CC80767056	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

56

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018

FACTURA DE VENTA 2120881

NUMERO ID: CC 4107615 DUITAMA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: VICTOR MANUEL GONZALEZ CASTILLO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3114959074 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CALLE 83 C SUR 80-39	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 78 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 4107615 - 37 FECHA INGRESO: 17/09/2018 FECHA EGRESO: 22/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
ESTANCIAS				
304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE C UATRO CAMAS	2	161.300,00	322.600,00
S11303	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS	3	179.000,00	537.000,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**5**		**859.600,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO				
903813	CLORO	1	7.300,00	7.300,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	16.200,00	16.200,00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	23.100,00	23.100,00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	19.100,00	19.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO :	**4**		**65.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	1	79.800,00	79.800,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**1**		**79.800,00**
101	**RESECCCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓ STATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA**	**1**	**1.742.700,00**	**1.742.700,00**
17/09/2018	INDV KE10 G13 SOAT GRUPO 13 2018			
39011	ESPECIALISTA	100,00 %	419.400,00	
39111	ANESTESIOLOGO	100,00 %	248.400,00	
39124	AYUDANTE	100,00 %	120.400,00	
39215	DERECHOS DE SALA	100,00 %	647.600,00	
39304	MATERIALES	100,00 %	306.900,00	
	SUB TOTAL :	**1**		**1.742.700,00**
MEDICAMENTOS POS				
MED013	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG	28	22,00	616,00
MED1093	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0,9% SOLUC ION INYECTABLE 0.9%	1	1.280,00	1.280,00
MED1097	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0,9% SOLUC ION INYECTABLE 0.9%	16	1.264,00	20.224,00

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

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

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

59

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
4107615

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRES
GONZALES	CASTILLO	VICTOR MANUEL

EDAD			SEXO		TIPO DE ATENCION	
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	AMB	HOSP X
78			X			

CIRUJANO.	JULIO OYOLA	1° AYUDANTE.	
2° AYUDANTE.		ANESTESIOLOGO.	INSTITUCIONAL
INSTRUMENTADORA.	INSTITUCIONAL	CIRCULANTE.	

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	HPB	N40X
		CODIGO CIE
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	IDEM	N40X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
DIA	MES	AÑO			
17	9	18	02:15 PM	03:30 PM	REGIONAL

		CODIGO
INTERVENCION PRACTICADA	RTU-P	602001

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

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
	X		

HALLAZGOS-PROCEDIMIENTO-COMPLICACIONES

HALLAZGOS: ESFINTER FUNCIONANTE AL FINALIZAR CIRUGIA, PROSTATA BILOBULAR OBSTRUCTIVA 1 Y MEDIO CAMPO Y MEDIO DVC 3 CM, CUELLO ALTO, MEATO URETERALES EYACULANDO ORINA CLARA DE PRONCIPIO A FIN DEL PROCEDIMIENTO, VEJIGA SIN LESIONES NO SE DEJAN FRAGMENTOS EN SU INTERIOR.

PROCEDIMIENTO: ANTISEPSIA Y ASEPSIA BAJO ANESTESIA REGIONAL EN POSICION DE LITOTOMIA, SE HACE DILATACION SECUENCIAL, POSTERIOR SE PASA RESECTOSCOPI SE HACE RESECCION DE ADENOMA DESDE CUELLO VESCIAL HASTA VERUM MONTANUM HASTA VEDR FIBRAS DE CAPSULA PROSTATICA, SE HACE HEMOSTASIA Y SE EXTRAEN FRAGMENTOS DE PROSTATA CON GRANDA VIA ENDOSCOPICA, ADICIONAL SE HACE PASO DE SONDA 24 FR 3 VIAS SE LLENA BALON CON 20 CC SE DEJA IRRIGAICON CONTNUA.

INSUMOS:

RESECTOSCOPIO

ASA DE RESECTOSCOPIO

Dr. Julio A. Oyola Moreno
80.767.056
Urología F.U.C.S.

JULIO OYOLA	80767056	FIRMA Y SELLO
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	

58

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA: 10/10/2018
FECHA VENC: 09/11/2018

FACTURA DE VENTA 2188238

NUMERO ID: CC 19296821 QUINDIO	EMPRESA: NIT. 900298372-9
NOMBRE: JAIR BONILLA DELGADO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3504619537 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CLL 54 C SUR NO 95 A 18 INT 8 APTO 302	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 63 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO URGENCIAS

No. HISTORIA: 19296821 - 1 FECHA INGRESO: 13/09/2018 FECHA EGRESO: 23/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE PERINEAL**	1	251.200,00	251.200,00
13/09/2018	INDV. KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00 %	114.400,00	
39305	MATERIALES NO CRUENTO	100,00 %	45.000,00	
39207	DERECHO DE SALA G05 INCRUENTO	100,00 %	91.800,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		251.200,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	1		66.100,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	317.300,00
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	317.300,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

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

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

BRAYAN STIVEN OROZCO BETANCOURTH

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

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

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

59

Facdv 2086329
NO Facturar -

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

HISTORIA CLINICA
19296821 ✓

BONILLA	DELGADO	JAIR
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
6	3		X		UROLOGIA	AMB		HOSP	X	URG
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					CAMA N°.:

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL ✓	6	CODIGO SOAT 0 1 1 0 2
2	ECOGRAFÍA PROSTÁTICA TRANSRECTAL ✓	8	CODIGO SOAT 8 1 5 0 2

Ac ok

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO E IZQUIERDO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR: PROSTATA 30 GR BENIGNA

ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA LOBULO MEDIO INTRAVESICAL

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 63X44X68MM VOLUMEN 99CC

ÁNGULOS VÈSICO PROSTÀTICOS INDEMNES ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA REGULAR

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA , VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS 6

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

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

60

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:18/09/2018
FECHA VENC: 18/10/2018

FACTURA DE VENTA 2058351

NUMERO ID: CC 19157046 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 804002105-0 **COPIA**
NOMBRE: EVERARDO GONZALEZ GARZON	COMPARTA EPS S
TELEFONO: 3175517516 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: AUTOPISTA NORTE NO. 97-50/70 E
DIRECCION: CRR 5 ESTE 5 24	CONTRATO: COMPARTA SALUD SUBSIDIADO
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 67 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19157046 - 1 FECHA INGRESO: 18/09/2018 FECHA EGRESO: 18/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
CEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
601102	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE PERINEAL**	**1**		**449.900,00**	**449.900,00**
18/09/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018				
39003	ESPECIALISTA	100,00	%	128.100,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	%	228.500,00	
39302	MATERIALES	100,00	%	93.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**449.900,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA					
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1		74.000,00	74.000,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**1**			**74.000,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2		77.600,00	155.200,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**2**			**155.200,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
INISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**679.100,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	679.100,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

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

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

61

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

HISTORIA CLINICA
19157046

GONZALEZ	GARZON	EVERARDO
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
6 7			X		UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	6	CODIGO SOAT 0 1 1 0 2
2	ECOGRAFÍA PROSTÁTICA TRANSRECTAL	8	CODIGO SOAT 8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO E IZQUIERDO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR: PROSTATA 40GR BENIGNA

ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES56X37X58MM VOLUMEN 62CC

ÁNGULOS VÈSICO PROSTÀTICOS INDEMNES ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA REGULAR

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA , VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS 6

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

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

62

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA: [redacted]018
FECHA VENC: 18/10/2018

FACTURA DE VENTA 2058426

NUMERO ID: CC 6243997 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: FRANCISCO JAVIER GUEVARA ECHEVERRY	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 7840265-3124739766 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CR 88 I 53 B 24 SUR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 71 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 6243997 - 10 FECHA INGRESO: 18/09/2018 FECHA EGRESO: 18/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
102	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL**	**1**	**401.700,00**	**401.700,00**
18/09/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00 %	114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00 %	204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00 %	83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**401.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**1**		**66.100,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**2**		**138.600,00**
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**		**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**		**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**606.400,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	606.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

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

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

63

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

HISTORIA CLINICA
6243997

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
GUEVARA	ECHEVERRY	FRANCISCO JAVIER

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
7	1		X		UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	6 0 1 1 0 2
2	ECOGRAFÍA PROSTÁTICA TRANSRECTAL	8 8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO E IZQUIERDO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR: PROSTATA 50 GR NODULO LOBULO DERECHO RECESO LIBRE

ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 66X43X58MM VOLUMEN 86CC

ÁNGULOS VÈSICO PROSTÀTICOS INDEMNES ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA REGULAR

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA , VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS 6

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

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

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

64

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA: 18/09/2018
FECHA VENC: 18/10/2018

FACTURA DE VENTA 2058460

NUMERO ID: CC 5955764 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: JAVIER CARDENAS	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3144871604 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CL 61 A 85 10 SUR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 78 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 5955764 - 10 FECHA INGRESO: 18/09/2018 FECHA EGRESO: 18/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
102	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL**	**1**	**401.700,00**	**401.700,00**
18/09/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00 %	114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00 %	204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00 %	83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**401.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**1**		**66.100,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**2**		**138.600,00**
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**		**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**		**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**606.400,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	606.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

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

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

HISTORIA CLINICA
5955764

CARDENAS		JAVIER
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
7	8			X		UROLOGIA	AMB	X	HOSP	CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F		SERVICIO				

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	6 0 1 1 0 2
2	ECOGRAFÍA PROSTÁTICA TRANSRECTAL	8 8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO E IZQUIERDO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR: PROSTATA 50 GR NODULO LOBULO IZQUIERDO RECESO COMPROMETIDO

ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 57X41X55MM VOLUMEN 67CC

ÁNGULOS VÈSICO PROSTÀTICOS INDEMNES ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA REGULAR

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA , VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS 6

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

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

66

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA: 18/09/2018
FECHA VENC: 18/10/2018

FACTURA DE VENTA 2058484

NUMERO ID: CC 19487816 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: JOSE ALBERTO PEÑA BALCAZAR	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 0 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CRA 80L N 73A-22 SUR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 64 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19487816 - 10 FECHA INGRESO: 18/09/2018 FECHA EGRESO: 18/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
102	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE PERINEAL**	**1**		**401.700,00**	**401.700,00**
18/09/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018				
39003	ESPECIALISTA	100,00	%	114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	%	204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	%	83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**401.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA					
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1		66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**1**			**66.100,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2		69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**2**			**138.600,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**606.400,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	606.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

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

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

HISTORIA CLINICA
19487816

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
PEÑA	BALCAZAR	JOSE ALBERTO

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
6 4			X		UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	6 0 1 1 0 2
2	ECOGRAFÍA PROSTÁTICA TRANSRECTAL	8 8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO E IZQUIERDO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR: PROSTATA 30 GR LOBULO DERECHO INDURADO RECESO LIBRE

ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 54X26X45MM VOLUMEN 33CC

ÁNGULOS VÈSICO PROSTÀTICOS INDEMNES ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA REGULAR

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA , VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS 6

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

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

68

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:18/09/2018
FECHA VENC: 18/10/2018

FACTURA DE VENTA 2059130

NUMERO ID: CC 4253729 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: JULIO CESAR PEREZ MENDIVELSO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 7615694 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CL 71 F # 1 - 52	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 77 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 4253729 - 2 FECHA INGRESO: 18/09/2018 FECHA EGRESO: 18/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
02	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE PERINEAL**	**1**	**401.700,00**	**401.700,00**
18/09/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00 %	114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00 %	204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00 %	83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**401.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**1**		**66.100,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**2**		**138.600,00**
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**		**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**		**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**606.400,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	606.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

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

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

69

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

HISTORIA CLINICA
4253729

PEREZ	MENDIVELSO	JULIO CESAR
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

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

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	6	CODIGO SOAT 0 1 1 0 2
2	ECOGRAFÍA PROSTÁTICA TRANSRECTAL	8	CODIGO SOAT 8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO E IZQUIERDO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR: PROSTATA 40 GR INDURADA BILATERAL RECESOS LIBRES

ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 46X38X49 MM VOLUMEN 45 CC

ÁNGULOS VÈSICO PROSTÀTICOS INDEMNES ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA REGULAR

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA , VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS 6

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

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

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

20

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:18/09/2018
FECHA VENC: 18/10/2018

FACTURA DE VENTA 2059370

NUMERO ID: CC 19083610 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: JESUS ENRIQUE GONZALEZ MACHADO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 2732263 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CRA 78 A 68 C 36 SUR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 69 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19083610 - 14 FECHA INGRESO: 18/09/2018 FECHA EGRESO: 18/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
102	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL**	**1**	**401.700,00**	**401.700,00**
18/09/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00 %	114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00 %	204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00 %	83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**401.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**1**		**66.100,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**2**		**138.600,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**606.400,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	606.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

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

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

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

21

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

HISTORIA CLINICA
19083610

GONZALEZ	MACHADO	JESUS ENRIQUE
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
6	9			X		UROLOGIA	AMB	X	HOSP	CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F		SERVICIO				

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	6 0 1 1 0 2
2	ECOGRAFÍA PROSTÁTICA TRANSRECTAL	8 8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO E IZQUIERDO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR: PROSTATA 30 GR BENIGNA

ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 60X33X48 MM VOLUMEN 49 CC

ÁNGULOS VÈSICO PROSTÀTICOS INDEMNES ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA REGULAR

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA , VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS 6

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

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

72

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:18/09/2018
FECHA VENC: .18/10/2018

FACTURA DE VENTA 2059493

NUMERO ID: CC 19209310 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 800246953-2 **COPIA**
NOMBRE: HECTOR CAMARGO	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
TELEFONO: 3157543933 CARNET:	
DIRECCION: CRR 34 19 B 34	DIRECCION EMPRESA: CARRERA: 32 NO 12-81
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 65 AÑOS	CONTRATO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL VINCULADO 1158
TIPO USUARIO VINCULADO TIPO AFILIADO SISBEN 1	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19209310 - 32 FECHA INGRESO: 18/09/2018 FECHA EGRESO: 18/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
102	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL**	**1**	**535.933,00**	**535.933,00**
18/09/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00 %	152.603,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00 %	272.133,00	
39302	MATERIALES	100,00 %	111.197,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**535.933,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	88.280,00	88.280,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**1**		**88.280,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	92.447,00	184.894,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**2**		**184.894,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**809.107,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	40.450,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	768.657,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CUARENTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

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

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

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

73

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

HISTORIA CLINICA
19209310

CAMARGO		HECTOR
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

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

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	6 0 1 1 0 2
2	ECOGRAFÍA PROSTÁTICA TRANSRECTAL	8 8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO E IZQUIERDO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR: PROSTATA 50 GR NODULO EN LOBULO IZQUIERDO

ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 64X51X59 MM VOLUMEN 101 CC

ÁNGULOS VÈSICO PROSTÀTICOS INDEMNES ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA REGULAR

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA , VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS 6

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

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

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

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA: 18/09/2018
FECHA VENC: 18/10/2018

FACTURA DE VENTA 2056844

NUMERO ID: CC 19256810 BOYACA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: JULIO ROBERTO CHINCHILLA PACANCHIQUE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3208683342 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CRR 84 A 73F 09 SUR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 62 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19256810 - 12 FECHA INGRESO: 18/09/2018 FECHA EGRESO: 18/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
102	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL**	**1**	**401.700,00**	**401.700,00**
18/09/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00 %	114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00 %	204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00 %	83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**401.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**1**		**66.100,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**2**		**138.600,00**
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**		**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**		**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**606.400,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	606.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

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

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

25

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

HISTORIA CLINICA
19256810

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
CHINCHILLA	PACANCHIQUE	JULIO ROBERTO

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
6 2			X		UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	6 0 1 1 0 2
2	ECOGRAFÍA PROSTÁTICA TRANSRECTAL	8 8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO E IZQUIERDO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR: PROSTATA 50 GR BENIGNA

ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 64X33X51MM VOLUMEN 56 CC

ÁNGULOS VÈSICO PROSTÀTICOS INDEMNES ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA REGULAR

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA , VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS 6

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

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

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA: 18/09/2018
FECHA VENC: 18/10/2018

FACTURA DE VENTA 2056569

NUMERO ID: CC 79308644 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: MILTON ADIEL ALVAREZ ORTIZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3133638376 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CLL 56G SUR 90B-75	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 54 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 79308644 - 7 FECHA INGRESO: 18/09/2018 FECHA EGRESO: 18/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
601102	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL**	**1**	**401.700,00**	**401.700,00**
18/09/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00 %	114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00 %	204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00 %	83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**401.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**1**		**66.100,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**2**		**138.600,00**
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**		**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**		**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**606.400,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	606.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

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

77

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

HISTORIA CLINICA
79308644

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
ALVAREZ	ORTIZ	MILTON ADIEL

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
5 4			X		UROLOGIA					
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	6 0 1 1 0 2
2	ECOGRAFÍA PROSTÁTICA TRANSRECTAL	8 8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO E IZQUIERDO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR: PROSTATA 50 GR BENIGNA

ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 75X40X55 MM VOLUMEN 86 CC

ÁNGULOS VÈSICO PROSTÀTICOS INDEMNES ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA REGULAR

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA , VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS 6

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

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

78

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:18/09/2018
FECHA VENC: 18/10/2018

FACTURA DE VENTA 2056626

NUMERO ID: CC 19270415 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: RODRIGO DIAZ CHAVEZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3023866437 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CRA 81 I 54 A 48 S	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 62 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19270415 - 7 FECHA INGRESO: 18/09/2018 FECHA EGRESO: 18/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
02	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE PERINEAL**	**1**	**401.700,00**	**401.700,00**
18/09/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00 %	114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00 %	204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00 %	83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**401.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**1**		**66.100,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**2**		**138.600,00**
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**		**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**		**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**606.400,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	606.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

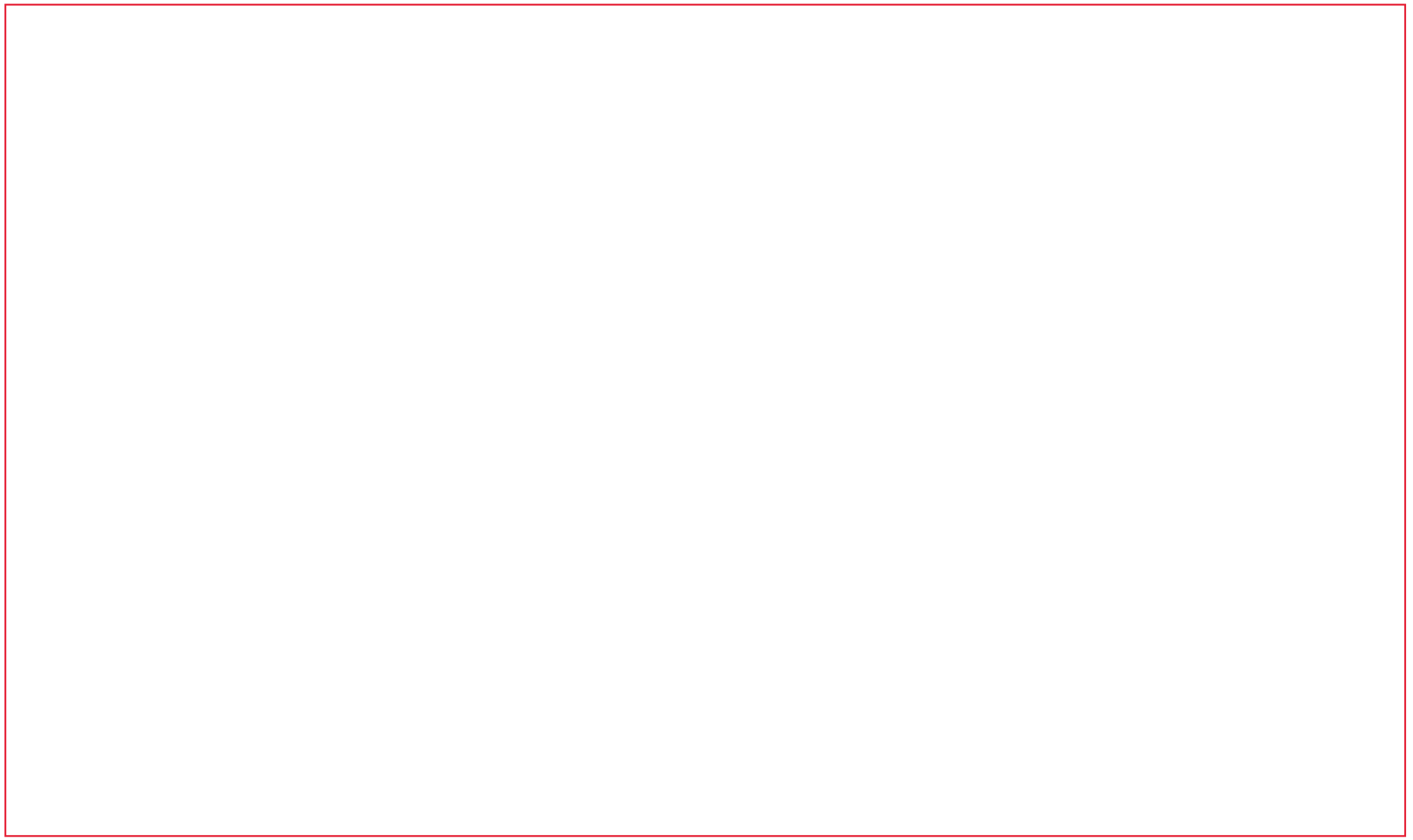
VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

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

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



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

HISTORIA CLINICA
19270415

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
DIAZ	CHAVEZ	RODRIGO

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
6 2			X		UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	6 0 1 1 0 2
2	ECOGRAFÍA PROSTÁTICA TRANSRECTAL	8 8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO E IZQUIERDO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR: PROSTATA 30 GR BENIGNO

ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA LOBULO MEDIO INTRAVESICAL

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 57X35X61 MM VOLUMEN 65 CC

ÁNGULOS VÈSICO PROSTÀTICOS INDEMNES ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA REGULAR

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA , VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS 6

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

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

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA: 18/09/2018
FECHA VENC: 18/10/2018

FACTURA DE VENTA 2056694

NUMERO ID: CC 19244637 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: ADRIANAO DEVIA APRECIADO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 000 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: KR 25 SUR 50 A 33	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 65 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19244637 - 1 FECHA INGRESO: 18/09/2018 FECHA EGRESO: 18/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
601102	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL**	**1**		**401.700,00**	**401.700,00**
18/09/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018				
39003	ESPECIALISTA	100,00	%	114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	%	204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	%	83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**401.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA					
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1		66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**1**			**66.100,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2		69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**2**			**138.600,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**606.400,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	606.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

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

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

81



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

HISTORIA CLINICA
19244637

DEVIA	APRECIADO	ADRIANO
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

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

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	6 0 1 1 0 2
2	ECOGRAFÍA PROSTÁTICA TRANSRECTAL	CODIGO SOAT 8 8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO E IZQUIERDO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR: PROSTATA 60 GR PETREA BILATERAL RECESOS COMPROMETIDO

ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 54X34X49 MM VOLUMEN 47 CC

ÁNGULOS VÈSICO PROSTÀTICOS INDEMNES ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA REGULAR

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA , VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS 6

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

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

82

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA: 18/09/2018
FECHA VENC: 18/09/2018

FACTURA DE VENTA 2056789

NUMERO ID: CC 19172145 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: JOSE SECUNDINO VARGAS MARTINEZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 2330324 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CLL 3 B 5 25 ESTE	CONTRATO: CAPITAL SALUD - EVENTO
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 67 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19172145 - 1 FECHA INGRESO: 18/09/2018 FECHA EGRESO: 18/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
881102	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL**	**1**		**401.700,00**	**401.700,00**
18/09/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018				
39003	ESPECIALISTA	100,00	%	114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00	%	204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00	%	83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**401.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA					
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1		66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**1**			**66.100,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2		69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**2**			**138.600,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**606.400,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	606.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

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

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

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

HISTORIA CLINICA
19172145

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
VARGAS	MARTINEZ	JOSE SECUNDINO

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
6 7			X		UROLOGIA					
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	6 0 1 1 0 2
2	ECOGRAFÍA PROSTÁTICA TRANSRECTAL	8 8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO E IZQUIERDO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR: PROSTATA 30 GR BENIGNA

ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 50X30X42 MM VOLUMEN 33 CC

ÁNGULOS VÈSICO PROSTÀTICOS INDEMNES ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA REGULAR

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA , VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS 6

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

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

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA: 18/09/2018
FECHA VENC: 18/09/2018

FACTURA DE VENTA 2056431

NUMERO ID: CC 19087631 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: VICTOR MANUEL GONZALEZ DURAN	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3124087200 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: KRA 86 NO 71 26 SUR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - EVENTO
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 70 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19087631 - 27 FECHA INGRESO: 18/09/2018 FECHA EGRESO: 18/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
[illegible]02	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR AB ORDAJE PERINEAL**	**1**	**401.700,00**	**401.700,00**
18/09/2018	INDV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018			
39003	ESPECIALISTA	100,00 %	114.400,00	
39207	DERECHOS DE SALA	100,00 %	204.000,00	
39302	MATERIALES	100,00 %	83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**401.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	66.100,00	66.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**1**		**66.100,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	2	69.300,00	138.600,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**2**		**138.600,00**
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**		**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**		**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**606.400,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	606.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

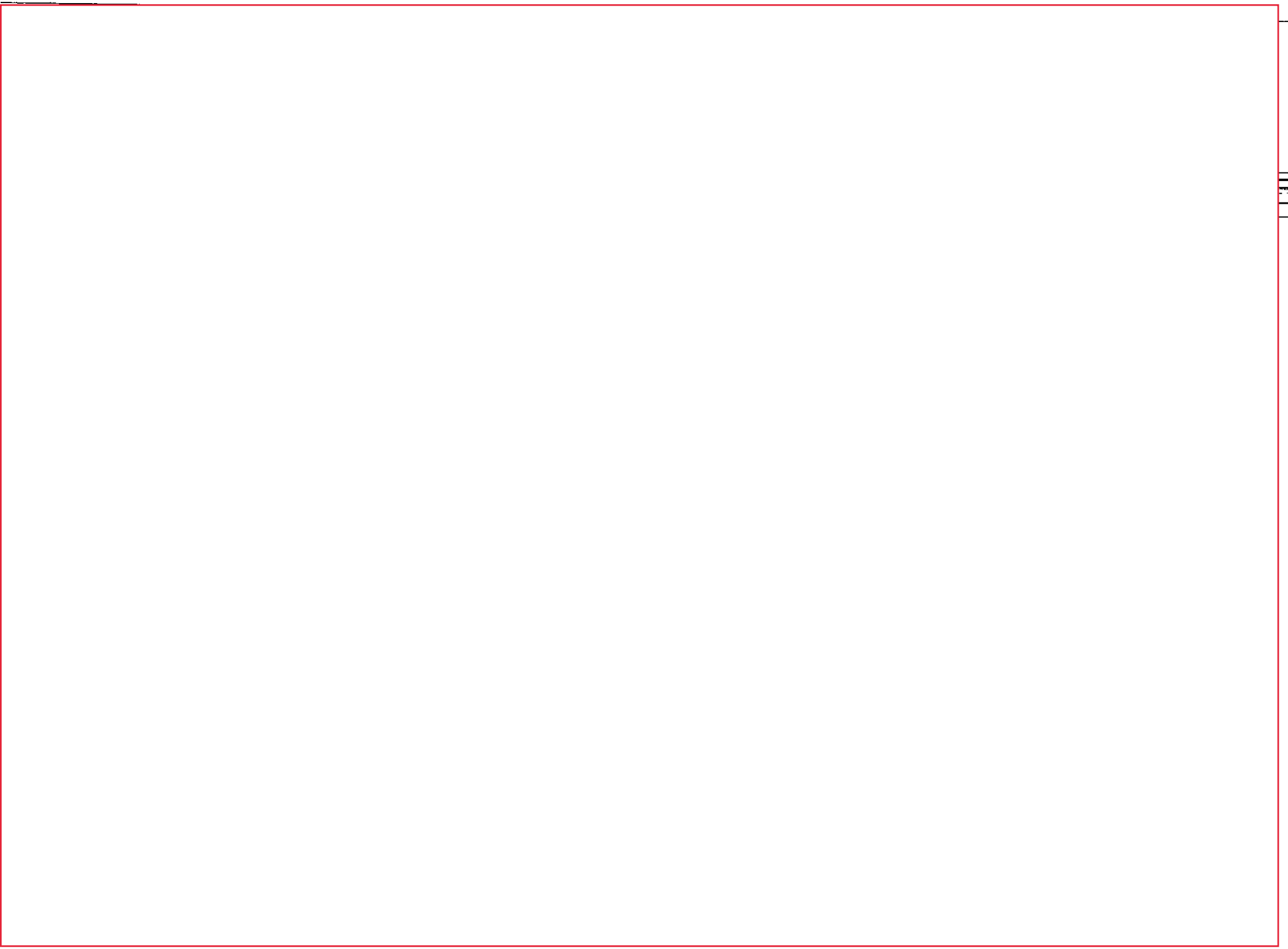
VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

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

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



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

HISTORIA CLINICA
19087631

GONZALEZ	DURAN	VICTOR MANUEL
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
7	0			X		UROLOGIA	AMB	X	HOSP	CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F		SERVICIO				

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

1	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	6	CODIGO SOAT 0 1 1 0 2
2	ECOGRAFÍA PROSTÁTICA TRANSRECTAL	8	CODIGO SOAT 8 1 5 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

BIOPSIA DE PROSTATA LOBULO DERECHO E IZQUIERDO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACIÓN LIDOCAÍNA 2% JALEA RECTAL. TR: PROSTATA 50 GR INDURADA BILATERAL RECESO LIBRE

ULTRASONIDO PROSTATICO TRANSRECTAL ENCONTRANDO: ZONA PERIFÉRICA ISOECOICA

ZONA CENTRAL ISOECOICA. DIMENSIONES 68X52X73 VOLUMEN 134 CC

ÁNGULOS VÈSICO PROSTÀTICOS INDEMNES ZONAS TRAPEZOIDALES Y CÁPSULA REGULAR

ZONA TRANSICIONAL ISOECOICA , VESICULAS SEMINALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES

SE TOMAN BIOPSIAS DERECHAS 6 IZQUIERDAS 6

SE ENVÍAN PATOLOGÍA. NO COMPLICACIONES

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

86

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:19/09/2018
FECHA VENC: . .19/10/2018

FACTURA DE VENTA 2069421

NUMERO ID: CC 41357790 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: MERCEDES ROJAS RIAÑO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3134120253 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION:	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 73 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 41357790 - 42 FECHA INGRESO: 19/09/2018 FECHA EGRESO: 19/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
02	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	1	854.800,00	854.800,00
2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
39007	ESPECIALISTA	100,00 %	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00 %	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00 %	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1		854.800,00
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	0		0,00
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0		0,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**854.800,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	854.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

)R EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
(PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

DARZEE MELINA MONTOYA VALBUENA

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

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

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

87

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
41357790

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE
ROJAS	RIAÑO	MERCEDES

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

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

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	INCONTINENCIA URINARIA	CODIGO CIE: R32X
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	INCONTINENCIA URINARIA	CODIGO CIE: R32X
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
19	9	2018	18:00	18:30	LOCAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	CODIGO CIE: 569002

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

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO DE 21 FR BAJO VISION DIRECTA IRRIGACION CONTINUA. CON IDENTIFICACION DE URETRA NORMAL TRIGONO Y MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA NO LESIONES INTRAVESICALES NO LITOS. SE EVIDENCIA TRABECULACIONES SEVERAS CAPACIDAD VESICAL 400 CC RPM 300 CC CISTOCELE GRADO I RECTOCELE GRADO II INCONTINENCIA URINARIA CON VALSALVA EN LITOTOMIA SE RETIRA EQUIPO

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

CAROLINA FRANCO	1022349094	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

88

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:20/09/2018
FECHA VENC: 20/10/2018

FACTURA DE VENTA 2077288

NUMERO ID: CC 51696318 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: MARISOL PEREZ ROZO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3143851959 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CLL 72 B # 89 A - 01 SUR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 55 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 51696318 - 5 FECHA INGRESO: 10/09/2018 FECHA EGRESO: 20/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
01	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	38.400,00	38.400,00
02	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	10	39.200,00	392.000,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**11**		**430.400,00**
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPE RSONAL	10	215.400,00	2.154.000,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**10**		**2.154.000,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
571101	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O CÁLCULO EN VEJIGA POR CI STOTOMÍA (VÍA ABIERTA)**	**1**	**1.421.700,00**	**1.421.700,00**
20/09/2018	MULT IV KE10 G10 SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 1			
39008	ESPECIALISTA	100,00 %	306.800,00	
39108	ANESTESIOLOGO	100,00 %	176.100,00	
39121	AYUDANTE	100,00 %	83.500,00	
39212	DERECHOS DE SALA	100,00 %	548.400,00	
39304	MATERIALES	100,00 %	306.900,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**		**1.421.700,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
12	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**	**229.700,00**	**229.700,00**
20/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 2			
39007	ESPECIALISTA	50,00 %	124.500,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00 %	71.200,00	
39120	AYUDANTE	50,00 %	34.000,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39303	MATERIALES	0,00 %	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**229.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL , OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	1	46.800,00	46.800,00
879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	1	447.800,00	447.800,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**2**		**494.600,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO				

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

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

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

HISTORIA CLINICA: 51696318

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
PEREZ	ROZO	MARISOL

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

CIRUJANO: DR RAZZE CHAKRA

1er. AYUDANTE:

2do. AYUDANTE:

ANESTESIOLOGO:

INSTRUMENTADOR: MARCELA

OTRO:

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: CUERPO EXTRAÑO EN URETER — CODIGO CIE: N201

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: IDEM — CODIGO CIE: N201

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
2d 0	0 9	1 8	1515	1530	LOCAL
DIA	MES	AÑO			

Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	REMOCION CATETER DOBLE J	S711101
2	CISTOSCOPIA + CALIBRACION	S690002

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

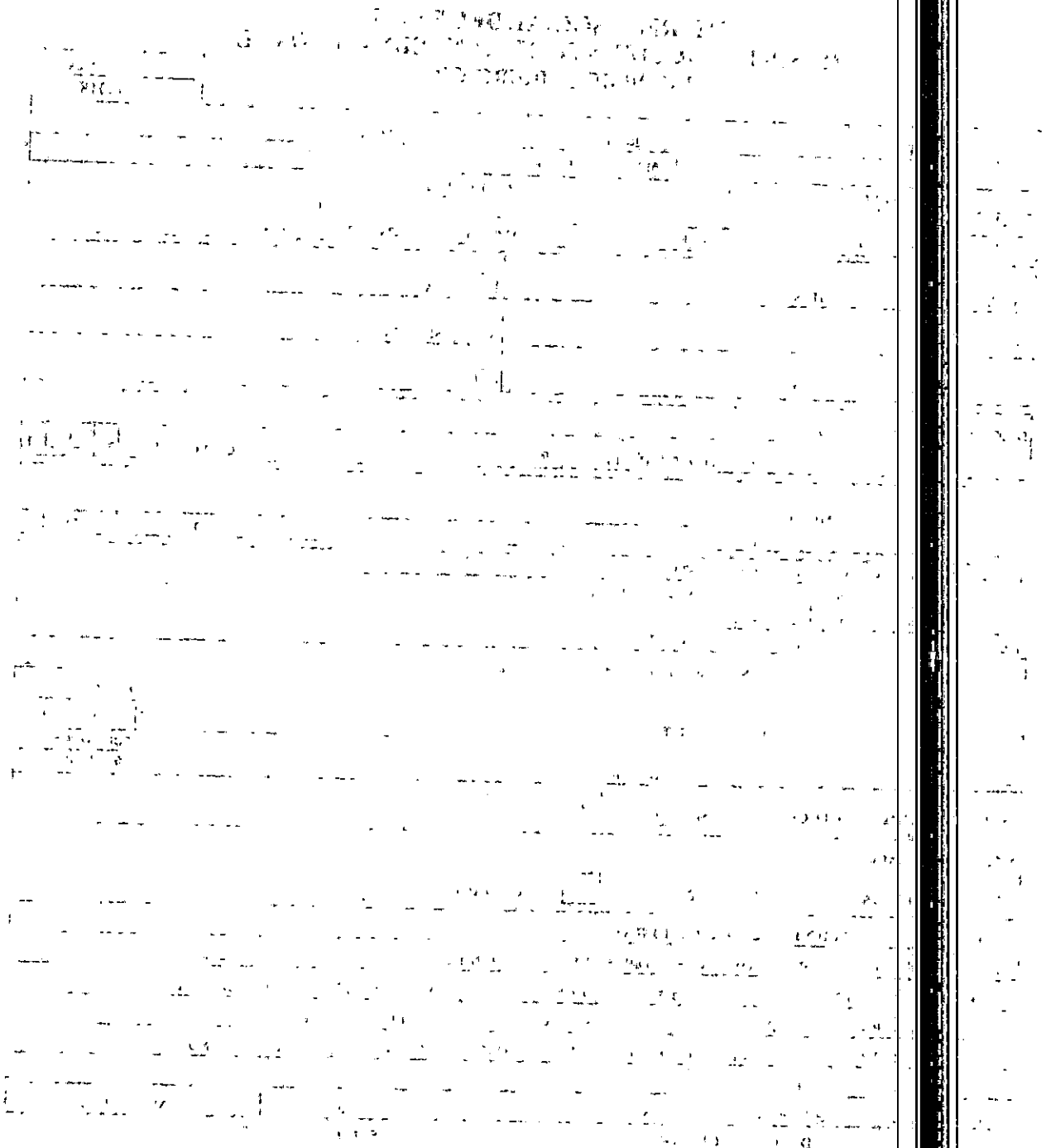
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA, ANTISEPSIA, LITOTOMIA, CAMPOS OPERATORIOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA, CALIBRACION URETRAL, PASO DE CISTOSCOPIO A VEJIGA, HALLAZGOS: URETRA SANA, CUELLO AMPLIO SIN LESIONES,SE EVIDENCIA LOOP DISTAL DE CATETER JJ EMERGIENDO A TRAVES DE ANASTOMOSIS VESIOURETERAL EN RELACION A ANTECEDENTE DE REIMPLANTE URETERAL , EN CARA LATERAL DERECHA HACIA EL TECHO . SE RETIRA CATETER JJ CON PINZA DE CUERPO EXTRAÑO

NO COMPLICACIONES, RETIRO DEL EQUIPO

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DR. RAZZE CHAKRA	592749	

Razze Chakra Jaime
Urólogo
RM 5927



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE [redacted]D
SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:20/09/2018
FECHA VENC: 20/10/2018

FACTURA DE VENTA 2077288

NUMERO ID: CC 51696318 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: MARISOL PEREZ ROZO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3143851959 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CLL 72 B # 89 A - 01 SUR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 55 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 51696318 - 5 FECHA INGRESO: 10/09/2018 FECHA EGRESO: 20/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	38.400,00	38.400,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	10	39.200,00	392.000,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**11**		**430.400,00**
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPERSONAL	10	215.400,00	2.154.000,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**10**		**2.154.000,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
571101	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O CÁLCULO EN VEJIGA POR CISTOTOMÍA (VÍA ABIERTA)**	1	1.421.700,00	1.421.700,00
20/09/2018	MULT IV KE10 G10 SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 1			
39008	ESPECIALISTA	100,00	% 306.800,00	
39108	ANESTESIOLOGO	100,00	% 176.100,00	
39121	AYUDANTE	100,00	% 83.500,00	
39212	DERECHOS DE SALA	100,00	% 548.400,00	
39304	MATERIALES	100,00	% 306.900,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**		**1.421.700,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	1	229.700,00	229.700,00
2[illegible]018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 2			
[illegible]07	ESPECIALISTA	50,00	% 124.500,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00	% 71.200,00	
39120	AYUDANTE	50,00	% 34.000,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39303	MATERIALES	0,00	% 0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**229.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL , OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	1	46.800,00	46.800,00
879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	1	447.800,00	447.800,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**2**		**494.600,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO				

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

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

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

91

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

HISTORIA CLINICA
51696318

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
PEREZ	ROZO	MARISOL

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

CIRUJANO DR RAZZE CHAKRA	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO
INSTRUMENTADOR MARCELA	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: CUERPO EXTRAÑO EN URETER — CODIGO CIE: N 2 0 1

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: IDEM — CODIGO CIE: N 2 0 1

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	REMOCION CATETER DOBLE J	5 7 1 1 0 1
2	CISTOSCOPIA + CALIBRACION	5 6 9 0 0 2

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA, ANTISEPSIA, LITOTOMIA, CAMPOS OPERATORIOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA, CALIBRACION URETRAL, PASO DE CISTOSCOPIO A VEJIGA, HALLAZGOS: URETRA SANA, CUELLO AMPLIO SIN LESIONES,SE EVIDENCIA LOOP DISTAL DE CATETER JJ EMERGIENDO A TRAVES DE ANASTOMOSIS VESIOURETERAL EN RELACION A ANTECEDENTE DE REIMPLANTE URETERAL , EN CARA LATERAL DERECHA HACIA EL TECHO . SE RETIRA CATETER JJ CON PINZA DE CUERPO EXTRAÑO

NO COMPLICACIONES, RETIRO DEL EQUIPO

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DR. RAZZE CHAKRA	592749	Razze Chakra Bachour Urólogo RM 592749

92

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:20/09/2018
FECHA VENC: 20/10/2018

FACTURA DE VENTA 2076461

NUMERO ID: CC 19245320 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: FULGENCIO LOPEZ GALINDO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3138496476 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CLL 22#1125-05	CONTRATO: CAPITAL SALUD - CONTRIBUTIVO
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 64 AÑOS	
TIPO USUARIO CONTRIBUTIVO TIPO AFILIADO COTIZANTE 1	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19245320 - 35 FECHA INGRESO: 20/09/2018 FECHA EGRESO: 20/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569902	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACIÓN URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**1.230.700,00**	**1.230.700,00**
/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	332.200,00	
39120	AYUDANTE	100,00	%	90.800,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	549.400,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	258.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**1.230.700,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**1.230.700,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	1.230.700,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

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

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

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

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

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

93

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
19245320

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE
LOPEZ	GALINDO	FULGENCIO

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

CIRUJANO.	DR RAZZE CHAKRA	1ER AYUDANTE	DR. GOMEZ
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	NO APLICA
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
20	9	2018			
DIA	MES	AÑO	13:30	14:00	LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	CODIGO CIE: 569002

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

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO DE 21 FR BAJO VISION VIDEOASISTIDA. IRRIGACION CONTINUA CON SOLUCION SALINA. REVISION SISTEMATICA DE VEJIGA VISUALIZANFDO HALLAZGOS. HALLAZGOS: URETRA ANTERIOR NORMAL.URETRA POSTERIOR CRECIMIENTO PROSTATICO TRILOBULAR CON LOBULO MEDIO PROMINENTE, QUE DIFICULTA LA BASCULCION DEL EQUIPO, OBSTRUCTIVA , DVC DE 5 CM PARA MAS DE 2,5 CAMPOS DE RESECCION ENDOSCOPICA, VEJIGA TRABECULADA NO SE IDENTIFICAN MASAS O LEOSINES VESICALES , NO SE OBSERVAN MEATOS URETERALES POR LOBULO MEDIO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. TR: PROSTATA DE 60GR FIRME, CON NODULO EN LOBULO IZQUIERDO HACIA EL VERTICE

DR RAZZE CHAKRA	592749	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:23/09/2018
FECHA VENC:. 23/10/2018

FACTURA DE VENTA 2086534

NUMERO ID: CC 19316963 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: LUIS ANTONIO PERALTA HERRERA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3155384505 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CRA 78 C N47A -68 SUR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 61 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 19316963 - 31 FECHA INGRESO: 20/09/2018 FECHA EGRESO: 23/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	3	39.200,00	117.600,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**3**		**117.600,00**
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPE RSONAL	3	215.400,00	646.200,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**3**		**646.200,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
602902	**PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL**	**1**	**1.622.300,00**	**1.622.300,00**
21/09/2018	INDV KE10 G13 SOAT GRUPO 13 2018			
39011	ESPECIALISTA	100,00	% 419.400,00	
39111	ANESTESIOLOGO	100,00	% 248.400,00	
39215	DERECHOS DE SALA	100,00	% 647.600,00	
39304	MATERIALES	100,00	% 306.900,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**		**1.622.300,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO				
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	36.300,00	36.300,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO :	**1**		**36.300,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS				
901	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	1	79.800,00	79.800,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS :	**1**		**79.800,00**
MEDICAMENTOS POS				
MED013	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG	12	22,00	264,00
MED075	AMLODIPINO 5MG TABLETA 5MG	2	15,00	30,00
MED168	BUTILBROMURO DE HIOSCINA DIPIRONA (20 MG + 2.5 G)/5 ML SOLUCION INYECTABLE (20MG+2.5G)/5ML	3	1.002,00	3.006,00
MED197	CEFALOTINA 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION 1G	3	1.566,00	4.698,00
MED198	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION 1G	3	1.419,00	4.257,00
MED1095	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0,9% SOLUC ION INYECTABLE 0.9%	14	1.393,00	19.502,00
MED393	ENOXAPARINA 40 MG/0,8 ML SOLUCION INYECTABLE 40MG	1	5.615,00	5.615,00

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

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

Dr

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

HISTORIA CLINICA: 19 3 1 6 9 6 3

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
PERALTA	HERRERA	LUIS ANTONIO

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
6	1			X		UROLOGIA	AMB		HOSP	X	CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F		SERVICIO					

CIRUJANO DR RAZZE CHAKRA	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO DRA. YENNY RODRIGUEZ
INSTRUMENTADOR MARCELA	OTRO

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
2d 0	0 9	1 8	1 6## 0 0	1 6 4 0	GENERAL
DIA	MES	AÑO			

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

1 RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA — 6 0 2 9 0 2

2 — CODIGO SOAT

3

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [X] NO [ ]

MATERIAL ENVIADO

FRAGMENTOS PROSTATICOS

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

HALLAZGOS: SE EVIDENCIA ESTRCHEZ BULBAR, FRANQUEABLE. PROSTATA BILOBULAR OBSTRUCTIVA DVC 2CM PARA I CEE

ESFINTER COAPTA ADECUADAMENTE,MEATOS URETERALES VISIBLES AL INICIO Y FINAL DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO: ASEPSIA, ANTISEPSIA, LITOTOMIA, CAMPOS, LUBRICACIÓN URETRAL CON LIDOCAINA JALEA.

PASO DE CAMISA 26 FR CON OBTURADOR SENTIDO CEFÁLICO, IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS DESCRITOS.

RESECCIÓN SECUENCIAL DE ADENOMA BAJO TECNICA DE NESBIT TENIENDO COMO PUNTOS DE REPARO

VERU MONTANUM Y LABIO POSTERIOR DE LA PRÓSTATA. EVACUACION DE FRAGMENTOS CON

GRANADA. HEMOSTASIA SELECTIVA. RETIRO EQUIPOS. PASO DE SONDA FOLEY 22 FR 3 VIAS, BALON 30 CC SSN.

NO COMPLICACIONES. 30 GR

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DR RAZZE CHAKRA	592749	

Razze Chakra Urólogo RM 592749

96

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:20/09/2018
FECHA VENC: 20/10/2018

FACTURA DE VENTA 2076710

NUMERO ID: CC 3116102 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: ANGEL GUILLERMO DUARTE RUIZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3123000824 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: KR 57 A N 2 07	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 69 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 3116102 - 24 FECHA INGRESO: 20/09/2018 FECHA EGRESO: 20/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**922.900,00**	**922.900,00**
[redacted]/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39120	AYUDANTE	100,00	%	68.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1			**922.900,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**922.900,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	922.900,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

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

VALOR EN LETRAS PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:
C[redacted] PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

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

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

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

97

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
3116102

DUARTE	RUIZ	ANGEL GUILLERMO
1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE

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

CIRUJANO.	DR RAZZE CHAKRA	1ER AYUDANTE	DR. GOMEZ
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	NO APLICA
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
20	9	2018			
DIA	MES	AÑO	14+00	14+30	LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	CODIGO CIE: 569002

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

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO DE 21 FR BAJO VISION VIDEOASISTIDA. IRRIGACION CONTINUA CON SOLUCION SALINA. REVISION SISTEMATICA DE VEJIGA VISUALIZANFDO HALLAZGOS. HALLAZGOS: URETRA ANTERIOR NORMAL.URETRA POSTERIOR CRECIMIENTO PROSTATICO TRILOBULAR CON LOBULO MEDIO PEQUEÑO, OBSTRUCTIVA , DVC DE 4 CM PARA 2 CAMPOS DE RESECCION ENDOSCOPICA, VEJIGA TRABECULADA, CON PSEUDODIVERTICULOS, NO SE IDENTIFICAN MASAS O LEOSINES VESICALES , MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS, EYACULACION DE ORINA CLARA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. TR: PROSTATA DE 40GR FIRME, CON NODULO EN LOBULO DERECHO HACIA EL VERTICE

DR RAZZE CHAKRA	592749	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018

FACTURA DE VENTA 2116937

NUMERO ID:	CC 40051717 OTANCHE	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**	
NOMBRE:	FLOR MARCELA GONZALEZ BUITRAGO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.	
TELEFONO:	3143078098 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35	
DIRECCION:	NO SABE	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX	
MUNICIPIO:	BOGOTA D.C. EDAD: 37 AÑOS		
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY	
		SERVICIO URGENCIAS	

No. HISTORIA: 40051717 - 2 FECHA INGRESO: 19/09/2018 FECHA EGRESO: 19/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	1	38.400,00	38.400,00
)2	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	4	39.200,00	156.800,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**5**		**195.200,00**
ESTANCIAS				
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE C UATRO CAMAS	4	161.300,00	645.200,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**4**		**645.200,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
598001	**CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA**	**1**	**195.700,00**	**195.700,00**
23/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 2			
39007	ESPECIALISTA	50,00 %	124.500,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00 %	71.200,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39303	MATERIALES	0,00 %	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**		**195.700,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**	**997.300,00**	**997.300,00**
23/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1			
)07	ESPECIALISTA	100,00 %	249.100,00	
107	ANESTESIOLOGO	100,00 %	142.500,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00 %	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00 %	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**997.300,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	1	447.800,00	447.800,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**1**		**447.800,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO				
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2	8.300,00	16.600,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3	9.300,00	27.900,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.700,00	9.700,00
906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUT OMATIZADO	1	35.700,00	35.700,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS	1	16.200,00	16.200,00

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

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

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

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

Nº HISTORIA CLINICA
40051717

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRES
GONZALEZ	BUITRAGO	FLOR MARCELA

EDAD			SEXO		CAMA N°	TIPO DE ATENCION		
37				X	URGENCIAS	AMB		HOSP x
AÑOS	MESES	DIAS	M	F				

CIRUJANO.	OHORQUEZ	1° AYUDANTE.	
2° AYUDANTE.		ANESTESIOLOGO.	
INSTRUMENTADORA.	MA	CIRCULANTE.	

DIAGNOSTICO PRE-OPER	NEFROLITIASIS	CODIGO CIE
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	IDEM	N200
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		CODIGO CIE

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
23	9	2018	06:15 PM	06:30 PM	RAQUIDEA
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA + COLOCACION JJ DERECHO	CODIGO 569002 + 598001

ESTUDIO PATOLOGICO		SI		NO	XX		
MATERIAL ENVIADO							
CIRUGIA	LIPIA		LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA		
					SI	NO	NO APLICA
RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO							X

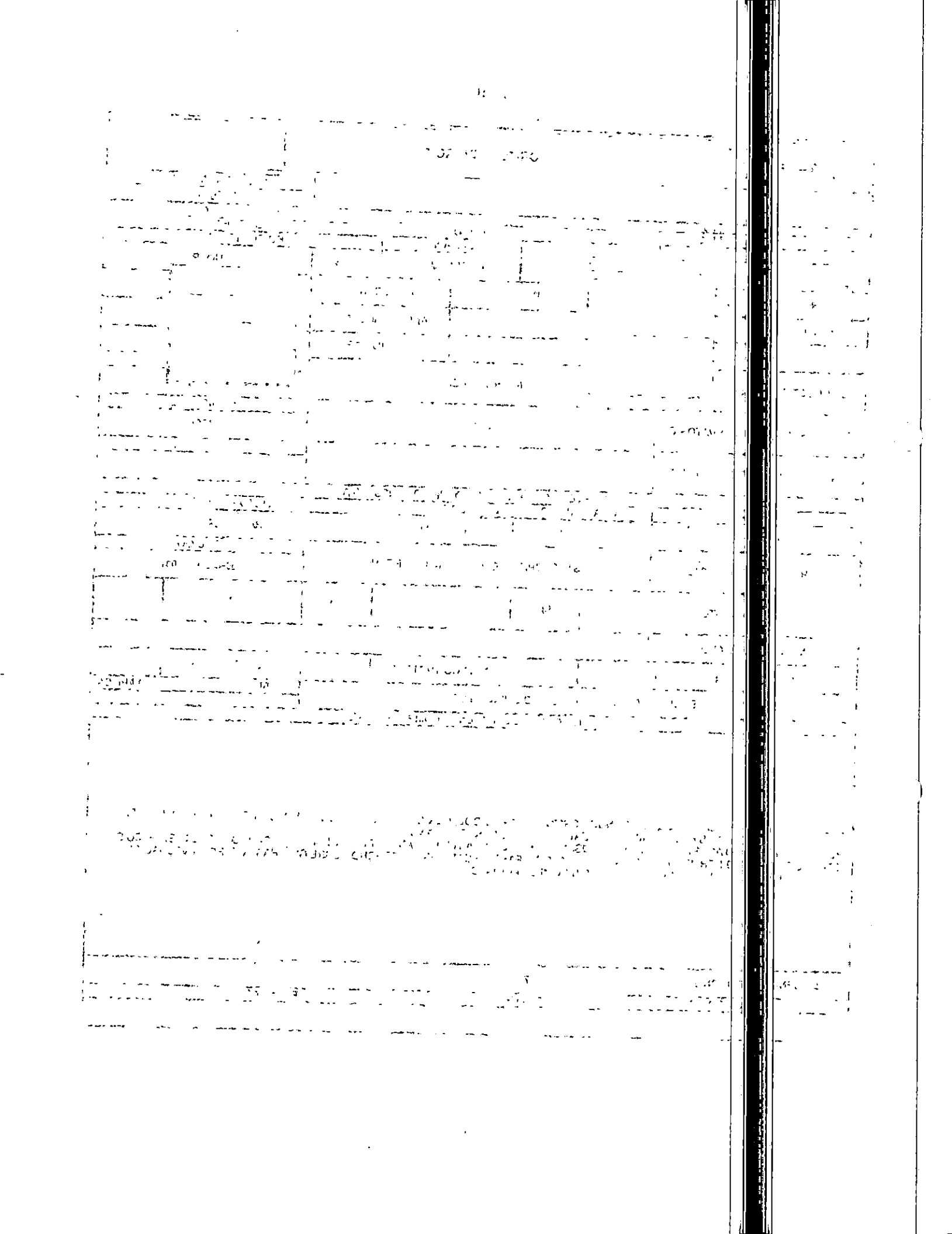
HALLAZGOS-PROCEDIMIENTO-COMPLICACIONES

HALLAZGOS: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS, CON CISTOCELE GRADO II, MEATO URETRAL AMPLIO, URETRA SANA, VEJIGA SIN LESIONES ENDOLUMINALES, MEATO URETERAL DERECHO SANO
PROCEDIMIENTO: BAJO ANESTESIA REGIONAL, POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA ANTISEPSIA COLOCACION CAMPOS ESTERILES, PASO DE CISTOSCOPIO WOLF 19,5 FR, IDENTIFIACION DE HALLAZGOS, PASO DE CATETER JJ DERECHO SOBRE GUIA HASTA MARCA, EVACUACION VESICAL, RETIRO DE EQUIPOS, PROCEDMIENTO SIN COMPLICACIONES

DR JENNIFER BOHORQUEZ	508073	
NOMBRE DE MEDICO	Nº REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

Jennifer Bohórquez C.
C.C. 1.
R.M. 5084

100



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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FEC[redacted]RA:28/09/2018
FECHA VE[redacted] 28/10/2018

FACTURA DE VENTA 2116937

NUMERO ID: CC 40051717 OTANCHE	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: FLOR MARCELA GONZALEZ BUITRAGO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3143078098 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: NO SABE	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 37 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO URGENCIAS

No. HISTORIA: 40051717 - 2 FECHA INGRESO: 19/09/2018 FECHA EGRESO: 19/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	1	38.400,00	38.400,00
02	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	4	39.200,00	156.800,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**5**		**195.200,00**
ESTANCIAS				
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE C UATRO CAMAS	4	161.300,00	645.200,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**4**		**645.200,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
598001	**CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA**	**1**	**195.700,00**	**195.700,00**
23/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 2			
39007	ESPECIALISTA	50,00 %	124.500,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00 %	71.200,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39303	MATERIALES	0,00 %	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**		**195.700,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**	**997.300,00**	**997.300,00**
23/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1			
007	ESPECIALISTA	100,00 %	249.100,00	
107	ANESTESIOLOGO	100,00 %	142.500,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00 %	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00 %	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**997.300,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	1	447.800,00	447.800,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**1**		**447.800,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO				
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2	8.300,00	16.600,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3	9.300,00	27.900,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.700,00	9.700,00
906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUT OMATIZADO	1	35.700,00	35.700,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS	1	16.200,00	16.200,00

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

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

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
40051717

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRES
GONZALEZ	BUITRAGO	FLOR MARCELA

EDAD			SEXO		CAMA N°	TIPO DE ATENCION			
37				X	URGENCIAS	AMB		HOSP	x
AÑOS	MESES	DIAS	M	F					

CIRUJANO.	[redacted]	1° AYUDANTE.	[redacted]
2° AYUDANTE.	[redacted]	ANESTESIOLOGO.	[redacted]
INSTRUMENTADORA.	[redacted]	CIRCULANTE.	[redacted]

DIAGNOSTICO PRE-OPER	NEFROLITIASIS	[redacted]
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	IDEM	CODIGO CIE: N200
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
23	9	2018	06:15 PM	06:30 PM	RAQUIDEA
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA + COLOCACION JJ DERECHO	CODIGO: 569002 + 598001

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

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

HALLAZGOS-PROCEDIMIENTO-COMPLICACIONES

HALLAZGOS: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS, CON CISTOCELE GRADO II, MEATO URETRAL AMPLIO, URETRA SANA, VEJIGA SIN LESIONES ENDOLUMINALES, MEATO URETERAL DERECHO SANO
PROCEDIMIENTO: BAJO ANESTESIA REGIONAL, POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA ANTISEPSIA COLOCACION CAMPOS ESTERILES, PASO DE CISTOSCOPIO WOLF 19,5 FR, IDENTIFIACION DE HALLAZGOS, PASO DE CATETER JJ DERECHO SOBRE GUIA HASTA MARCA, EVACUACION VESICAL, RETIRO DE EQUIPOS, PROCEDMIENTO SIN COMPLICACIONES

Jennifer Bohorquez C.
Urología
R.M. 508073

DR JENNIFER BOHORQUEZ	508073	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

102

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018

FACTURA DE VENTA 2107793

NUMERO ID: CC 7792327 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 860045904-7 **COPIA**
NOMBRE: RUIZ LUIS MARIO	UNICAJAS COMFACUNDI
TELEFONO: 3214455279 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 53 N° 10-39, PISO 4
DIRECCION:	CONTRATO: UNICAJAS COMFACUNDI CONTRIBUTIVO
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 62 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO CONTRIBUTIVO TIPO AFILIADO COTIZANTE 1	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 7792327 - 2 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**1.139.900,00**	**1.139.900,00**
V2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
0007	ESPECIALISTA	100,00	%	332.200,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	549.400,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	258.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**1.139.900,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**1.139.900,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	1.139.900,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
UN MILLON CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

TIFFANI YULIHET SERNA SOTO

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

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

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

N° HISTORIA CLINICA
7792327

RUIZ		LUIS MARIO
1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
25	9	2018	10:30	11:00	LOCAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	CODIGO CIE: 569002

ESTUDIO PATOLOGICO	SI		NO	X	

MATERIAL ENVIADO						
CIRUGIA	LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA	

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO DE 21 FR BAJO VISION DIRECTA. IRRIGACION CONTINUA CON SOLUCION SALINA. CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS URETRA ANTERIOR NORMAL URETRA POSTERIOR PROSTATA BILOBULAR OBSTRUCTIVA PARA 1 CE DE FACIL SANGRADO CUELLO VESICAL ALTO TRIGONO Y MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA NO LESIONES INTRAVESICALES TRABECULACIONES MODERADAS NO LITOS CAPACIDAD VESICAL 500 CC RPM 100 CC SE RETIRA EQUIPO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES TR 40 GR BENIGNA

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

CAROLINA FRANCO	1022349094	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

104

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018

FACTURA DE VENTA 2099273

NUMERO ID: CC 79041104 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: JAIME ARTURO SOLANO CASTILLO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CRA 89 N 53 A 13 SUR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 55 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 79041104 - 7 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**854.800,00**	**854.800,00**
2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**854.800,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**854.800,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	854.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

TIFFANI YULIHET SERNA SOTO

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

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

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

105

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
79041104

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE
SOLANO	CASTILLO	JAIME ARTURO

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
25	9	2018	10:00	10:30	LOCAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	CODIGO CIE: 569002

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

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO DE 21 FR BAJO VISION DIRECTA. IRRIGACION CONTINUA CON SOLUCION SALINA. CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS URETRA ANTERIOR NORMAL URETRA POSTERIOR PROSTATA BILOBULAR OBSTRUCTIVA PARA MEDIO CE CUELLO VESICAL ALTO TRIGONO Y MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA NO LESIONES INTRAVESICALES TRABECULACIONES LEVES NO LITOS CAPACIDAD VESICAL 400 CC RPM 100 CC SE RETIRA EQUIPO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES TR 30 GR BENIGNA

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

CAROLINA FRANCO	1022349094	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

106

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018

FACTURA DE VENTA 2099303

NUMERO ID: CC 5750076 BOGOPTA	EMPRESA: NIT. 804002105-0 **COPIA**
NOMBRE: LUIS ANTONIO PUENTE	COMPARTA EPS S
TELEFONO: 3202911418 CARNET: 1	DIRECCION EMPRESA: AUTOPISTA NORTE NO. 97-50/70 E
DIRECCION: CALLE 67-87C56	CONTRATO: COMPARTA SALUD SUBSIDIADO
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 68 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 5750076 - 15 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**957.300,00**	**957.300,00**
2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
007	ESPECIALISTA	100,00	%	279.000,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	461.400,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	216.900,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**957.300,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**957.300,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	957.300,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

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

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

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

TIFFANI YULIHET SERNA SOTO

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

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

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

107

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-II NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
5750076

PUENTE		LUIS ANTONIO
1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
25	9	2018			
DIA	MES	AÑO	09:30	10:00	LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	CODIGO CIE: 569002

ESTUDIO PATOLOGICO	SI		NO	X	

MATERIAL ENVIADO	

CIRUGIA	LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA	

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO DE 21 FR BAJO VISION DIRECTA. IRRIGACION CONTINUA CON SOLUCION SALINA. CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS URETRA ANTERIOR NORMAL URETRA POSTERIOR RESTOS PROSTATICOS PARCIALMENTE OBSTRUCTIVOS PARA MEDIO CE CON EVIDENCIA DE SINEQUIA ENTRE LOBULOS LATERALES EL CUAL ES FRANQUEABLE CON EQUIPO CUELLO VESICAL AMPLIO TRABECULACIONES SEVERAS CON EVIDENCIA DE DIVERTICULO AMPLIO EN CARA LATERAL IZQUIERDO NO LESIONES INTRAVESICALES CAPACIDAD VESICAL 350 CC RPM 80 CC SE RETIRA EQUIPO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

CAROLINA FRANCO	1022349094	Dra. Carolina Franco León Urología R.M. 7183490 94 F.U.C.S.
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018

FACTURA DE VENTA 2099180

NUMERO ID: CC 2348616 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: ELISERO DIAZ OYOLA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3143865309 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: KR 80I 41F 12	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 78 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 2348616 - 29 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**854.800,00**	**854.800,00**
/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
I007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**854.800,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**854.800,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	854.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

TIFFANI YULIHET SERNA SOTO

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

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

109

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
2348616

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE
DIAZ	OYOLA	ELISERO

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
25	9	2018	11:00	11:30	LOCAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	CODIGO CIE: 569002

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

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO DE 21 FR BAJO VISION DIRECTA. IRRIGACION CONTINUA CON SOLUCION SALINA. CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS URETRA ANTERIOR NORMAL URETRA POSTERIOR PROSTATA BILOBULAR OBSTRUCTIVA PARA 1 CE DE FACIL SANGRADO CUELLO VESICAL ALTO TRIGONO Y MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA NO LESIONES INTRAVESICALES TRABECULACIONES MODERADAS NO LITOS CAPACIDAD VESICAL 500 CC RPM 100 CC SE RETIRA EQUIPO 'PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES TR 40 GR BENIGNA

Dra. Carolina Franco León
Urología
R.M. 1022349094

CAROLINA FRANCO	1022349094	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

110

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018

FACTURA DE VENTA 2097675

NUMERO ID: CC 9518025 SOGAMOSO	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: JORGE FONSECA DUARTE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 4960301 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CL 2A 86 C 18	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 65 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 9518025 - 30 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**854.800,00**	**854.800,00**
2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**854.800,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**854.800,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	854.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

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

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

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
9518025

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE
FONSECA	DUARTE	JORGE

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
25	9	2018			
DIA	MES	AÑO	08:30	09:00	LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	CODIGO CIE: 569002

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

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

POSICION DE LITOTOMIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO DE 21 FR BAJO VISION DIRECTA. IRRIGACION CONTINUA CON SOLUCION SALINA CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS URETRA ANTERIOR NORMAL URETRA POSTERIOR PROSTATA BILOBULAR OBSTRUCTIVA PARA 1 CE TRIGONO Y MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA NO LESIONES INTRAVESICALES TRABECULACIONES SEVERAS CON PSEUDODIVERTICULOS DE BOCA ANGOSTA NO LITOS RPM 800 CC CAPACIDAD VESICAL 500 CC SE RETIRA EQUIPO SE CONSIDERA DADO IMPORTANTE RPM PASO DE SONDA FOLEY A PERMANENCIA. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONS

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

CAROLINA FRANCO	1022349094	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

112

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018

FACTURA DE VENTA 2120729

NUMERO ID: CC 19216786 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: JOSE AICARDO OROZCO GALLEGO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3203349743 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CARRERA 17 A SUR NRO 80 M 56	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 68 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19216786 - 15 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**854.800,00**	**854.800,00**
/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**854.800,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**854.800,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	854.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

aciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

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

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

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
19216786

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE
OROZCO	GALLEGO	JOSE AICARDO

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

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

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	CANCER PROSTATA	CODIGO CIE: C61X
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	CANCER PROSTATA	CODIGO CIE: C61X
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
25	9	2018	08:00	08:30	LOCAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	CODIGO CIE: 569002

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

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

POSICION DE LITOTOMIA RETIRO DE SONDA URETRAL ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO DE 21 FR BAJO VISION DIRECTA . IRRIGACION CONTINUA CON SOLUCION SALINA CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS URETRA ANTERIOR NORMAL ANASTOMOSIS URETROVESICAL INDEMNE AMPLIA TRIGONO Y MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA TRABECULACIONES LEVES NO LESIONES INTRAVESICALES NO SE EVIDENCIA CUERPO EXTRAÑO INTRAVESICAL NO LITOS RPM NO EVALUADO POR SONDA URETRAL PREVIA. CAPACIDAD VESICAL 400 CC SE RETIRA EQUIPO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

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

CAROLINA FRANCO	1022349094	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

114

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018

FACTURA DE VENTA 2097777

NUMERO ID: CC 3207068 TOCAIMA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: RICARDO BARCENAS AGUDELO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3107606325 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CL 86 K 80 40 SUR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 66 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUB SIN COPAGO N	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 3207068 - 51 FECHA INGRESO: 25/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**	**854.800,00**	**854.800,00**
I/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
3007	ESPECIALISTA	100,00 %	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00 %	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00 %	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**854.800,00**
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**		**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**		**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**854.800,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	854.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

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

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

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

115

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
3207068

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE
BARCENAS	AGUDELO	RICARDO

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

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

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
25	9	2018			
DIA	MES	AÑO	09:00	09:30	LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL				CODIGO CIE	569002
ESTUDIO PATOLOGICO		SI		NO	X	
MATERIAL ENVIADO						
CIRUGIA	LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA	

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

POSICION DE LITOTOMIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, LUBRICACION URETRAL CON LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO DE 21 FR BAJO VISION DIRECTA . IRRIGACION CONTINUA CON SOLUCION SALINA CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS URETRA ANTERIOR NORMAL URETRA POSTERIOR FRAGMENTOS PROSTATICOS OBSTRUCTIVOS PARA MEDIO CE CUELLO VESICAL AMPLIO TRIGONO Y MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA NO LESIONES INTRAVESICALES TRABECULACIONES SEVERAS CON PSEUDODIVERTICULOS DE BOCA ANGOSTA NO LITOS RPM 50 CC CAPACIDAD VESICAL 450CC SE RETIRA EQUIPO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES TR PROSTATA DE 40 GR BENIGNA

CAROLINA FRANCO	1022349094	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

Dra. Carolina Franco León
Urología
R.M. 1022349094

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018

FACTURA DE VENTA 2101287

NUMERO ID: CC 17049985 FUSAGASUGA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: ADAN MILLAN AREVALO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION:	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 76 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO URGENCIAS

No. HISTORIA: 17049985 - 1 FECHA INGRESO: 14/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	38.400,00	38.400,00
02	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	10	39.200,00	392.000,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**11**		**430.400,00**
ESTANCIAS				
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE C UATRO CAMAS	11	161.300,00	1.774.300,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**11**		**1.774.300,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
598001	**CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA**	**1**	**1.065.400,00**	**1.065.400,00**
24/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1			
39007	ESPECIALISTA	100,00 %	249.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	100,00 %	142.500,00	
39120	AYUDANTE	100,00 %	68.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00 %	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00 %	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**		**1.065.400,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
563100	**URETEROSCOPIA DIAGNÓSTICA SOD**	**1**	**139.000,00**	**139.000,00**
[illegible]/2018	MULT IV KE10 G06 SOAT GRUPO 06 2018 Orden: 2			
39004	ESPECIALISTA	50,00 %	74.900,00	
39104	ANESTESIOLOGO	50,00 %	44.500,00	
39117	AYUDANTE	50,00 %	19.600,00	
39208	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39302	MATERIALES	0,00 %	0,00	
879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1	447.800,00	447.800,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**2**		**586.800,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	1	151.700,00	151.700,00
872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	1	54.600,00	54.600,00
879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	1	447.800,00	447.800,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**3**		**654.100,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO				

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

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

117

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

HISTORIA CLINICA: 17049985

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
MILLAN	AREVALO	ADAN

EDAD			SEXO		SERVICIO	TIPO DE PACIENTE				INGRESOS
AÑOS	MESES	DIAS	M	F		AMB		HOSP	X	CAMA N°.:
7	6		X		UROLOGIA					

CIRUJANO: DRA. GELIN YAJURE

1er. AYUDANTE:

2do. AYUDANTE:

ANESTESIOLOGO: DR. WISTON MORATAYA

INSTRUMENTADOR: DE TURNO

OTRO:

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: HIDRONEFROSIS IZQUIERDA — CODIGO CIE: N133

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: IGUAL — CODIGO CIE: N133

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
DIA	MES	AÑO			
25	0 9	1 8	1 7 1 0	1 7 5 0	REGIONAL

INTERVENCION PRACTICADA: Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	URETEROSCOPIA ENDOSCOPICA	563100
2	INSERCION CATETER JJ IZQUIERDO	598001

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES:

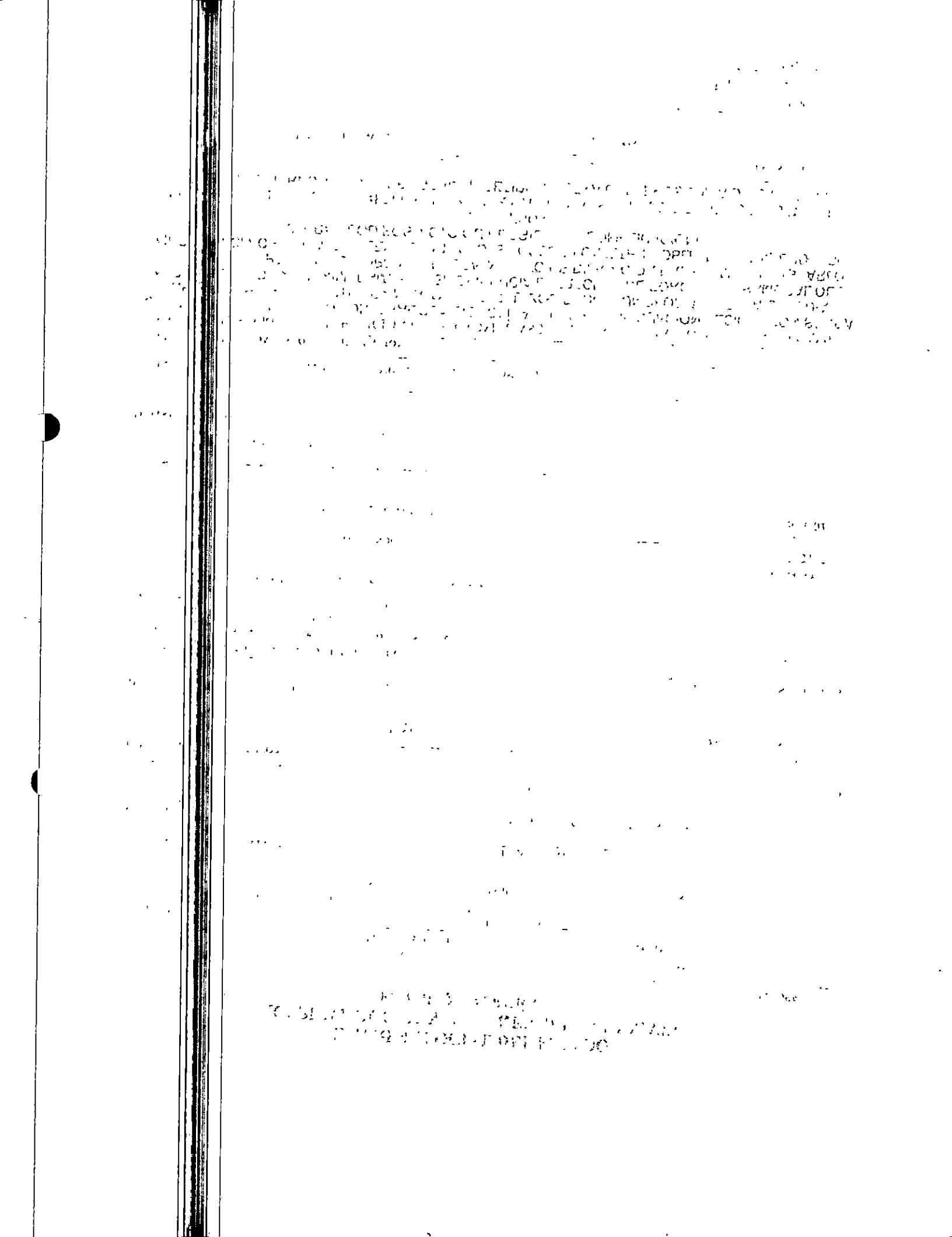
BAJO ANESTESIA REGIONAL, POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, LUBRICACIÓN URETRAL CON LIDOCAÍNA JALEA 2%. EVACUACION VESICAL CON SONDA NELATON 14 FR, SE IDENTIFICA MEATO URETERAL IZQUIERDO PUNTIFORME, SE AVANZA GUIA METALICA. A 2CM APROXIMADAMENTE SE EVIDENCIA ESTRECHEZ DE PORCION INTRAMURAL QUE NO PERMITE EL PASO DEL EQUIPO SE REALIZA INTENTO DE DILATACION URETERAL SIN LOGRARLO, MUCOSA ESFACELADA Y CON LEVE SANGRADO, SE COLOCA CATETER DOBLE JOTA IZQUIERDO. SE RETIRAN EQUIPOS. ACTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES

HALLAZGOS:

LADO DERECHO: ESTRECHEZ URETERAL INTRAMURAL FIBROSA , SE DEJA CATETER DOBLE J DURANTE 2 SEMANAS. SE RECOMIENDA PROGRAMAR RETIRO Y NUEVA URETEROSCOPIA DIAGNOSTICA

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DRA.GELIN YAJURE	1126245457	DRA. GELIN YAJURE CIRUJANO UROLOGO R.M. 1126245457

118



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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:25/09/2018
FECHA VENC: 25/10/2018

FACTURA DE VENTA 2101287

NUMERO ID: CC 17049985 FUSAGASUGA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: ADAN MILLAN AREVALO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION:	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 76 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO URGENCIAS

No. HISTORIA: 17049985 - 1 FECHA INGRESO: 14/09/2018 FECHA EGRESO: 25/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	38.400,00	38.400,00
02	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	10	39.200,00	392.000,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**11**		**430.400,00**
ESTANCIAS				
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE C UATRO CAMAS	11	161.300,00	1.774.300,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**11**		**1.774.300,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
598001	**CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA**	**1**	**1.065.400,00**	**1.065.400,00**
24/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1			
39007	ESPECIALISTA	100,00	% 249.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	100,00	% 142.500,00	
39120	AYUDANTE	100,00	% 68.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	% 412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	% 193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**		**1.065.400,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
563100	**URETEROSCOPIA DIAGNÓSTICA SOD**	**1**	**139.000,00**	**139.000,00**
[illegible]/2018	MULT IV KE10 G06 SOAT GRUPO 06 2018 Orden: 2			
39004	ESPECIALISTA	50,00	% 74.900,00	
39104	ANESTESIOLOGO	50,00	% 44.500,00	
39117	AYUDANTE	50,00	% 19.600,00	
39208	DERECHOS DE SALA	0,00	% 0,00	
39302	MATERIALES	0,00	% 0,00	
879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1	447.800,00	447.800,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**2**		**586.800,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	1	151.700,00	151.700,00
872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	1	54.600,00	54.600,00
879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	1	447.800,00	447.800,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**3**		**654.100,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO				

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

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

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

HISTORIA CLINICA
17049985

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
MILLAN	AREVALO	ADAN

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

CIRUJANO DRA. GELIN YAJURE	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO DR. WISTON MORATAYA
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: HIDRONEFROSIS IZQUIERDA — CODIGO CIE N133

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: IGUAL — CODIGO CIE N133

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA DIA	FECHA MES	FECHA AÑO	HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
25	09	18	1710	1750	REGIONAL

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	URETEROSCOPIA ENDOSCOPICA	563100
2	INSERCION CATETER JJ IZQUIERDO	598001

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

BAJO ANESTESIA REGIONAL, POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, LUBRICACIÓN URETRAL CON LIDOCAÍNA JALEA 2%. EVACUACION VESICAL CON SONDA NELATON 14 FR, SE IDENTIFICA MEATO URETERAL IZQUIERDO PUNTIFORME, SE AVANZA GUIA METALICA. A 2CM APROXIMADAMENTE SE EVIDENCIA ESTRECHEZ DE PORCION INTRAMURAL QUE NO PERMITE EL PASO DEL EQUIPO SE REALIZA INTENTO DE DILATACION URETERAL SIN LOGRARLO, MUCOSA ESFACELADA Y CON LEVE SANGRADO, SE COLOCA CATETER DOBLE JOTA IZQUIERDO. SE RETIRAN EQUIPOS. ACTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES

HALLAZGOS:

LADO DERECHO: ESTRECHEZ URETERAL INTRAMURAL FIBROSA , SE DEJA CATETER DOBLE J DURANTE 2 SEMANAS. SE RECOMIENDA PROGRAMAR RETIRO Y NUEVA URETEROSCOPIA DIAGNOSTICA

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
DRA.GELIN YAJURE	1126245457	

DRA. GELIN YAJURE
CIRUJANO UROLOGO
R.M. 1126245457

120

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018

FACTURA DE VENTA 2109439

NUMERO ID: CC 32779866 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: VIANNY PEÑA ALVAREZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3124725701 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: KR 89 A 45 A 38 SUR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 44 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 32779866 - 16 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
597101	**CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCUL O ELEVADOR)**	**1**	**929.000,00**	**929.000,00**
[illegible]2018	INDV KE10 G11 SOAT GRUPO 11 2018			
39009	ESPECIALISTA	100,00 %	344.100,00	
39213	DERECHOS DE SALA	100,00 %	584.900,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**		**929.000,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**	**661.100,00**	**661.100,00**
26/09/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
39007	ESPECIALISTA	100,00 %	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00 %	412.000,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**661.100,00**
MEDICAMENTOS POS				
MED198	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION 1G	2	1.419,00	2.838,00
MED1097	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0,9% SOLUC ION INYECTABLE 0.9%	4	1.264,00	5.056,00
MED305	DEXAMETASONA 4MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 4MG/ML	4	248,00	992,00
[illegible]330	DICLOFENACO 75MG/3ML IV/IM SOLUCION INYECTABLE 75MG/ 3ML	1	157,00	157,00
MED352	DIPIRONA1G /2 MLSOLUCION INYECTABLE 1G	2	216,00	432,00
MED1191	TRAMADOL 100 MG/1 ML/10 ML SOLUCION ORAL 100MG/100ML	1	864,00	864,00
MED652	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML	4	1.382,00	5.528,00
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**18**		**15.867,00**
SUMINISTROS E INSUMOS				
DM040	AGUJA ANESTESIA RAQUIDEA NO 27	1	4.349,00	4.349,00
DM334	CATETER INTRAVENOSO RADIOPACO NO 18G X 1 1/4	3	1.258,00	3.774,00
DM335	CATETER INTRAVENOSO RADIOPACO NO 20 G X 11/4	2	1.258,00	2.516,00
DM527	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A	1	698,00	698,00
DM712	JERINGA DESECHABLE 10 CC UNIDAD	4	207,00	828,00
DM713	JERINGA DESECHABLE 20 CC UNIDAD	1	331,00	331,00
DM787	LLAVE 3 VIAS	2	685,00	1.370,00

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

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

121

MEDICO ESPECIALIDAD UROLOGIA

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

HISTORIA CLINICA
32779866

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
PEÑA	ALVAREZ	VIANNY

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

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

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: INCONTINENCIA URINARIA — CODIGO CIE: N 3 2 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: INCONTINENCIA URINARIA — CODIGO CIE: N 3 2 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
2 6	0 9	1 8	1 3 3 0	1 4 3 0	REGIONAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	597101
2	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	569002

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA, ANTISEPSIA, LITOTOMIA FORZADA, CAMPOS OPERATORIOS, PASO DE SONDA VESICAL. EVACUO VEJIGA CON SONDA FOLEY 14 Fr, HIDRODISECCION DE MUCOSA VAGINAL, INCISION A 1 CM POR DEBAJO DEL MEATO URETRAL, DISECCION CON TIJERA HASTA PERFORAR LA MEMBRANA OBTURATRIZ, PASO DE GUIA ACANALADA Y AVANCE DE AGUJAS QUE EN BORDE DE LABIOS MAYORES POR DEBAJO DEL TENDON ABDUCTOR LONGUS A LA ALTURA DEL CLITORIS. SE EXTRAE LA AGUJA. RETIRO SONDA URETRAL, PRACTICO CISTOSCOPIA SIN VER SANGRADO, LESION URETRAL O VESICAL CUELLO, MUCOSA VESICAL. AJUSTO CINTA SUBURETRAL LIBRE DE TENSION, NO SE LOGRA RATIFICAR CONTINENCIA DADO QUE LA PACIENTE ESTA BAJO ANESTESIA GENERAL, CORTE A RAS DE PIEL, CIERRO MUCOSA VAGINAL CROMADO 3-0.

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

Dra. Carolina Franco Cano
Urología
R.M. 1022349094

122

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018

FACTURA DE VENTA 2109439

NUMERO ID: CC 32779866 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: VIANNY PEÑA ALVAREZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3124725701 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: KR 89 A 45 A 38 SUR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 44 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 32779866 - 16 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
597101	**CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCUL O ELEVADOR)**	**1**	**929.000,00**	**929.000,00**
/2018	INDV KE10 G11 SOAT GRUPO 11 2018			
39009	ESPECIALISTA	100,00 %	344.100,00	
39213	DERECHOS DE SALA	100,00 %	584.900,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**		**929.000,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**	**661.100,00**	**661.100,00**
26/09/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
39007	ESPECIALISTA	100,00 %	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00 %	412.000,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**661.100,00**
MEDICAMENTOS POS				
MED198	CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION 1G	2	1.419,00	2.838,00
MED1097	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0,9% SOLUC ION INYECTABLE 0.9%	4	1.264,00	5.056,00
MED305	DEXAMETASONA 4MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 4MG/ML	4	248,00	992,00
MED330	DICLOFENACO 75MG/3ML IV/IM SOLUCION INYECTABLE 75MG/ 3ML	1	157,00	157,00
MED352	DIPIRONA1G /2 MLSOLUCION INYECTABLE 1G	2	216,00	432,00
MED1191	TRAMADOL 100 MG/1 ML/10 ML SOLUCION ORAL 100MG/100ML	1	864,00	864,00
MED652	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML	4	1.382,00	5.528,00
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**18**		**15.867,00**
SUMINISTROS E INSUMOS				
DM040	AGUJA ANESTESIA RAQUIDEA NO 27	1	4.349,00	4.349,00
DM334	CATETER INTRAVENOSO RADIOPACO NO 18G X 1 1/4	3	1.258,00	3.774,00
DM335	CATETER INTRAVENOSO RADIOPACO NO 20 G X 11/4	2	1.258,00	2.516,00
DM527	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A	1	698,00	698,00
DM712	JERINGA DESECHABLE 10 CC UNIDAD	4	207,00	828,00
DM713	JERINGA DESECHABLE 20 CC UNIDAD	1	331,00	331,00
DM787	LLAVE 3 VIAS	2	685,00	1.370,00

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

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

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

123

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

HISTORIA CLINICA
32779866

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
PEÑA	ALVAREZ	VIANNY

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

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

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: INCONTINENCIA URINARIA — CODIGO CIE: N 3 2 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: INCONTINENCIA URINARIA — CODIGO CIE: N 3 2 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
2 6	0 9	1 8	1 3 3 0	1 4 3 0	REGIONAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	597101
2	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	569002

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

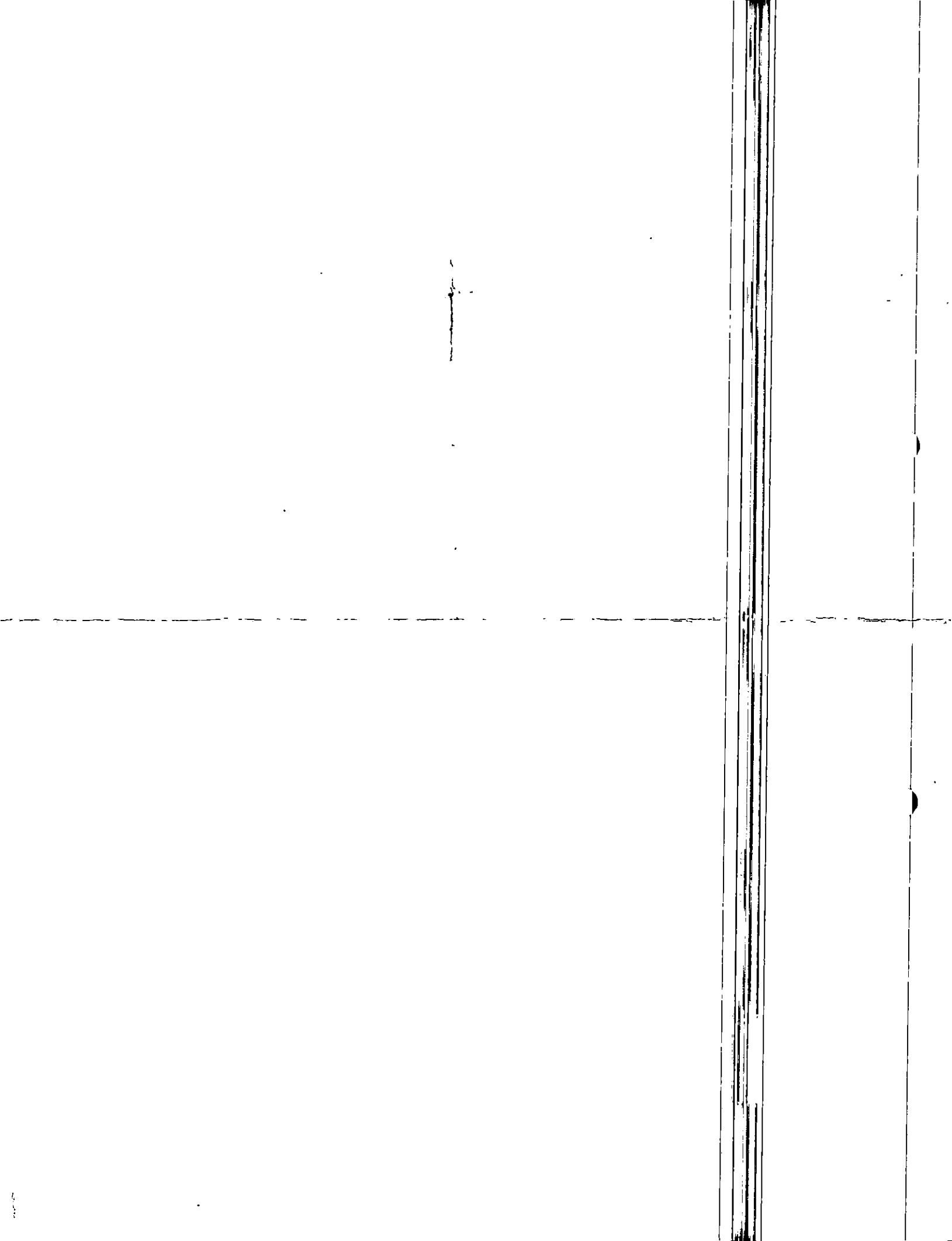
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA, ANTISEPSIA, LITOTOMIA FORZADA, CAMPOS OPERATORIOS, PASO DE SONDA VESICAL, EVACUO VEJIGA
CON SONDA FOLEY 14 Fr, HIDRODISECCION DE MUCOSA VAGINAL, INCISION A 1 CM POR DEBAJO DEL MEATO URETRAL,
DISECCION CON TIJERA HASTA PERFORAR LA MEMBRANA OBTURATRIZ, PASO DE GUIA ACANALADA Y AVANCE DE AGUJAS QUE
EN BORDE DE LABIOS MAYORES POR DEBAJO DEL TENDON ABDUCTOR LONGUS A LA ALTURA DEL CLITORIS. SE EXTRAE LA
AGUJA. RETIRO SONDA URETRAL, PRACTICO CISTOSCOPIA SIN VER SANGRADO, LESION URETRAL O VESICAL
CUELLO, MUCOSA VESICAL. AJUSTO CINTA SUBURETRAL LIBRE DE TENSION, NO SE LOGRA RATIFICAR CONTINENCIA DADO QUE
LA PACIENTE ESTA BAJO ANESTESIA GENERAL, CORTE A RAS DE PIEL, CIERRO MUCOSA VAGINAL CROMADO 3-0.

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

Dra. Carolina Franco Leon
Urologia - Fac. S.
R.M. 1022349094

124



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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018

FACTURA DE VENTA 2105469

NUMERO ID: CC 52770384 BOGOA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: DERLY GUERRA LAGUNA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3124422278 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: NR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 38 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 52770384 - 4 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
5[illegible]02	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**	**854.800,00**	**854.800,00**
2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1			
39007	ESPECIALISTA	100,00 %	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00 %	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00 %	193.700,00	
573301	**BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL**	**1**	**124.500,00**	**124.500,00**
26/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 2			
39007	ESPECIALISTA	50,00 %	124.500,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39303	MATERIALES	0,00 %	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**2**		**979.300,00**
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**		**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**		**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**979.300,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	979.300,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

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

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

125



HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
52770384

GUERRA	LAGUNA	DERLY
1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE

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

CIRUJANO.	LILIANA FONSECA	1ER AYUDANTE	
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	NO APLICA
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	CISTITIS ACTINICA	CODIGO CIE: N301
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	CISTITIS ACTINICA	CODIGO CIE: N301
		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
26	9	2018	09:30	10:00	REGIONAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL BIOPSIA DE VEJIGA	CODIGO CIE: 569002/ 573301

ESTUDIO PATOLOGICO	SI	X	NO		
MATERIAL ENVIADO	MUCOSA VESICAL				

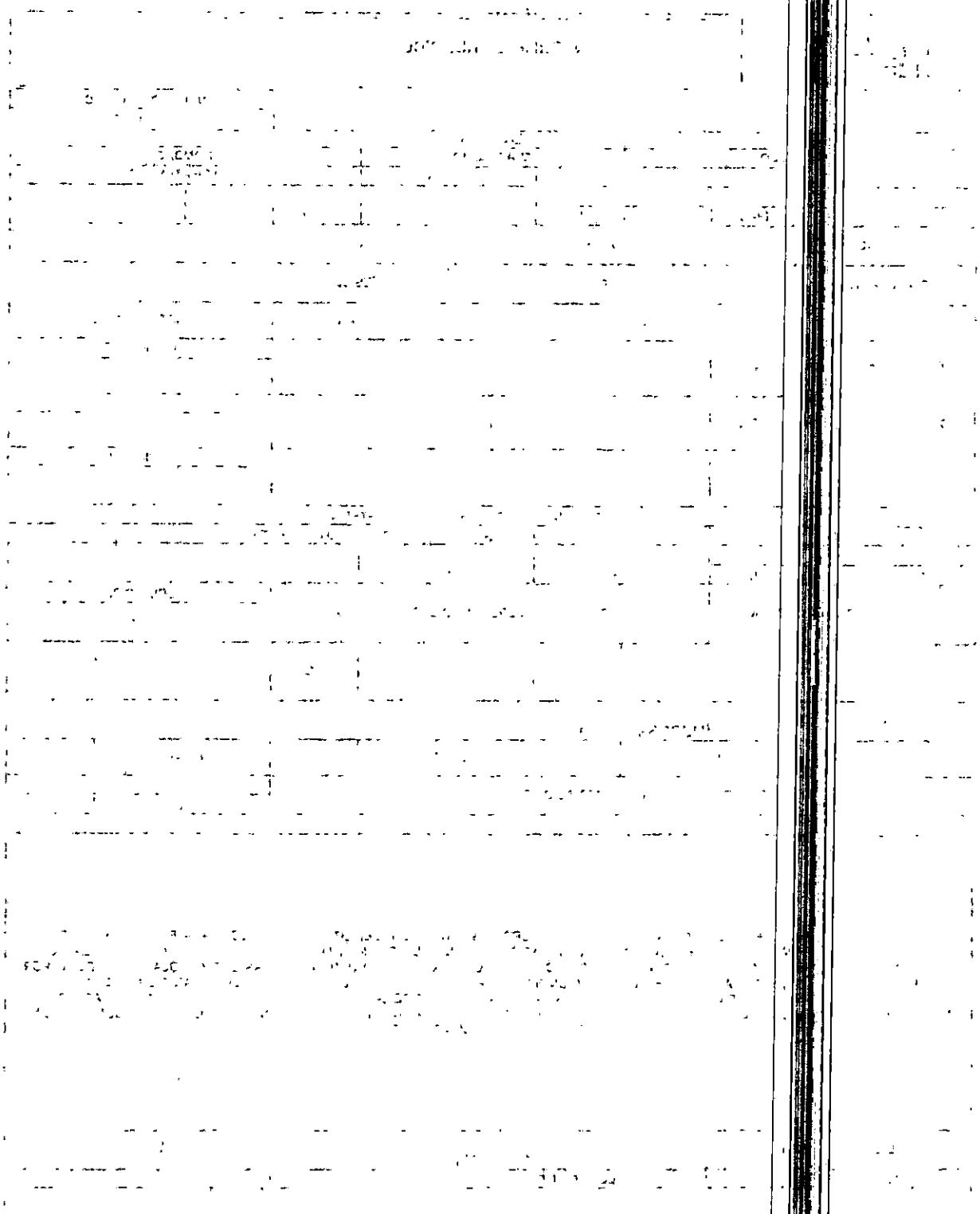
CIRUGIA	LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA	

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO 17FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA URETRA NORMAL, RESIDUO POSTMICCIONAL 60CC, MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA, CAPACIDAD 500CC, SE EVIDENCIAN MULTIPLES PLACAS ERITEMATOSAS COMPUESTAS POR VASOS EN TODAS LAS PAREDES DE LA VEJIGA DE PREDOMINIO EN PISO Y CARA ANTERIOR Y CUPULA, IMPORTANTE VASCULARIZACION DE LA VEJIGA SIN SANGRADO ACTIVO, DADAS CARACTERISTICAS DE LAS LESIONES Y ALTA PROBABILIDAD DE SAGRADO, SE TOMAN MUESTRAS DE MUCOSA ADYACENTE A LAS LESIONES SE RETIRA EQUIPO SIN COMPLICACIONES. SE CONSIDERA DADAS CARACTERISTICAS DE LESIONES Y ANTECEDENTES CLINICOS DE LA PACIENTE CURSA CON CISTITIS ACTINICA

LILIANA FONSECA	1010173610	C. Liliana Fonseca B. UROLOGA Universidad del Rosario 1010173610
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

126



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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018

FACTURA DE VENTA 2105469

NUMERO ID: CC 52770384 BOGOA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: DERLY GUERRA LAGUNA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3124422278 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: NR	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 38 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 52770384 - 4 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
02	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**	**854.800,00**	**854.800,00**
2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1			
39007	ESPECIALISTA	100,00 %	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00 %	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00 %	193.700,00	
573301	**BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL**	**1**	**124.500,00**	**124.500,00**
26/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 2			
39007	ESPECIALISTA	50,00 %	124.500,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39303	MATERIALES	0,00 %	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**2**		**979.300,00**
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**		**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**		**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**979.300,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	979.300,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

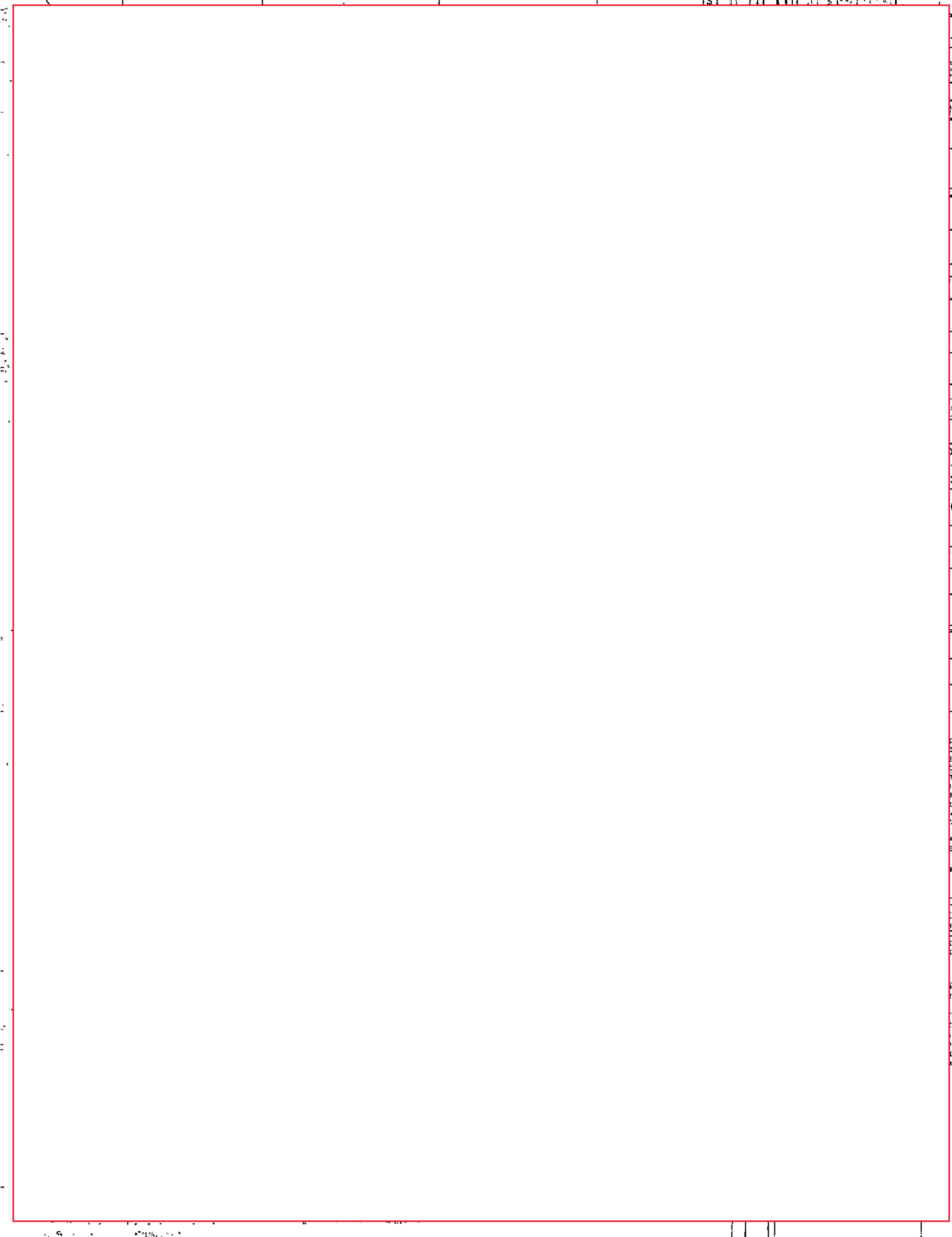
VALOR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

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



HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY II NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
52770384

GUERRA	LAGUNA	DERLY
1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE

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

CIRUJANO.	LILIANA FONSECA	1ER AYUDANTE	
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	NO APLICA
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	CISTITIS ACTINICA	CODIGO CIE: N301
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	CISTITIS ACTINICA	CODIGO CIE: N301
		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
26	9	2018	09:30	10:00	REGIONAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL BIOPSIA DE VEJIGA	CODIGO CIE: 569002/ 573301

ESTUDIO PATOLOGICO	SI	X	NO		

MATERIAL ENVIADO	MUCOSA VESICAL

CIRUGIA	LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA	

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO 17FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA URETRA NORMAL, RESIDUO POSTMICCIONAL 60CC, MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA, CAPACIDAD 500CC, SE EVIDENCIAN MULTIPLES PLACAS ERITEMATOSAS COMPUESTAS POR VASOS EN TODAS LAS PAREDES DE LA VEJIGA DE PREDOMINIO EN PISO Y CARA ANTERIOR Y CUPULA, IMPORTANTE VASCULARIZACION DE LA VEJIGA SIN SANGRADO ACTIVO, DADAS CARACTERISTICAS DE LAS LESIONES Y ALTA PROBABILIDAD DE SAGRADO, SE TOMAN MUESTRAS DE MUCOSA ADYACENTE A LAS LESIONES SE RETIRA EQUIPO SIN COMPLICACIONES. SE CONSIDERA DADAS CARACTERISTICAS DE LESIONES Y ANTECEDENTES CLINICOS DE LA PACIENTE CURSA CON CISTITIS ACTINICA

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA Rosario
Universidad de
1010173610

LILIANA FONSECA	1010173610	FIRMA Y SELLO
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	

128

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018

FACTURA DE VENTA 2105177

NUMERO ID: CC 19417762 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: DRIGELIO ROJAS LOPEZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3105584014 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CALLE 57 I SUR 78 F 19	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 58 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19417762 - 10 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
)2	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**854.800,00**	**854.800,00**
2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**854.800,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**854.800,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	854.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

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

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

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

129

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
19417762

ROJAS	LOPEZ	DRIGELIO
1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE

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

CIRUJANO.	LILIANA FONSECA	1ER AYUDANTE	
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	NO APLICA
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
26	9	2018			
DIA	MES	AÑO	09:00	09:30	REGIONAL

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	CODIGO CIE: 569002

ESTUDIO PATOLOGICO	SI		NO	X	
MATERIAL ENVIADO					

CIRUGIA	LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA	

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO 17FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA URETRA ANTERIOR NORMAL URETRA POSTERIOR PROSTATA BILOBULAR NO OBSTRUCTIVA PARA 0,5 CAMPO DE RESECCION ENDOSCOPICA DISTANCIA VERUM CUELLO 1CM, IMPORTANTE VASCULARIZACION SANGRADO FACIL AL PASO DEL EQUIPO, RESIDUO POSTMICCIONAL 100CC, MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA, CAPACIDAD 700CC, SIN EVIDENCIA DE CALCULOS O MASAS SE RETIRA EQUIPO SIN COMPLICACIONES. SE SUGIERE REALIZAR URODINAMIA

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

LILIANA FONSECA	1010173610	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

130

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018

FACTURA DE VENTA 2105055

NUMERO ID: CC 19456228 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: LUIS HUMBERTO CANCELADO PULIDO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 7362710 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CL 74A S 92 21 T 21 AP 204	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 58 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19456228 - 16 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
10	**DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO SOD**	1		57.200,00	57.200,00
2018	MULT IV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018 Orden: 2				
39003	ESPECIALISTA	50,00	%	57.200,00	
39207	DERECHOS DE SALA	0,00	%	0,00	
39302	MATERIALES	0,00	%	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	1			57.200,00
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	1		854.800,00	854.800,00
26/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	1			854.800,00
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	0			0,00
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	0			0,00

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**912.000,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	912.000,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

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

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

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

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

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
1945228

CANCELADO	PULIDO	LUIS HUMBERTO
1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE

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

CIRUJANO.	LILIANA FONSECA	1ER AYUDANTE	
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	NO APLICA
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	ESTRECHEZ URETRAL	CODIGO CIE: N359
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	ESTRECHEZ URETRAL	CODIGO CIE: N359
		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
26	9	2018			
DIA	MES	AÑO	08:30	09:00	REGIONAL

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL - CALIBRACIÓN URETRAL	CODIGO CIE: 569002-586200

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

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO 17FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA CON DE MEATO PUNTIFORME URETRA ANTERIOR ESTRECHEZ DEL MEATO QUE REQUIERE DILATACION CON DILATADORES DE BENIQUE DESDE 8 FR HASTA 22 FR A 4 CM DEL MEATO SE IDENTIFICA ESTRECHEZ URETRAL ANULAR DEL 20% DE LA LUZ FRANQUEABLE CON EL EQUIPO URETRA POSTERIOR PROSTATA TRILOBULAR OBSTRUCTIVA PARA 2,5 CAMPO DE RESECCION ENDOSCOPICA DISTANCIA VERUM CUELLO 6CM, IMPORTANTE VASCULARIZACION SANGRADO FACIL AL PASO DEL EQUIPO, RESIDUO POSTMICCIONAL 70CC, MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS NO VISUALIZADOS POR LOBULO MEDIO, CAPACIDAD 500CC, SIN EVIDENCIA DE CALCULOS O MASAS SE RETIRA EQUIPO SIN COMPLICACIONES.

LILIANA FONSECA	1010173610	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

C. C. Liliana Fonseca B.
Urología
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

132

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018

FACTURA DE VENTA 2105055

NUMERO ID: CC 19456228 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: LUIS HUMBERTO CANCELADO PULIDO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM
TELEFONO: 7362710 CARNET:	EN SUBSIDIADO S.A.S.
DIRECCION: CL 74A S 92 21 T 21 AP 204	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 58 AÑOS	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19456228 - 16 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
)0	**DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO SOD**	**1**		**57.200,00**	**57.200,00**
2018	MULT IV KE10 G05 SOAT GRUPO 05 2018 Orden: 2				
39003	ESPECIALISTA	50,00	%	57.200,00	
39207	DERECHOS DE SALA	0,00	%	0,00	
39302	MATERIALES	0,00	%	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**			**57.200,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**854.800,00**	**854.800,00**
26/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 1				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**854.800,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**912.000,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	912.000,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

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

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

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

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

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

133

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

Nº HISTORIA CLINICA
1945228

CANCELADO	PULIDO	LUIS HUMBERTO
1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE

EDAD					CAMA Nº	TIPO DE ATENCION			
58			X			AMB	X	HOSP	
AÑOS	MESES	DIAS	M	F					

CIRUJANO.	LILIANA FONSECA	1ER AYUDANTE	
2º AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	NO APLICA
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

		CODIGO CIE
DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	ESTRECHEZ URETRAL	N359
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	ESTRECHEZ URETRAL	N359

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
26	9	2018	08:30	09:00	REGIONAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL - CALIBRACIÓN URETRAL	CODIGO CIE: 568002-586200

ESTUDIO PATOLOGICO	SI		NO	X	

MATERIAL ENVIADO							
CIRUGIA	LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA		

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO 17FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA CON DE MEATO PUNTIFORME URETRA ANTERIOR ESTRECHEZ DEL MEATO QUE REQUIERE DILATACION CON DILATADORES DE BENIQUE DESDE 8 FR HASTA 22 FR A 4 CM DEL MEATO SE IDENTIFICA ESTRECHEZ URETRAL ANULAR DEL 20% DE LA LUZ FRANQUEABLE CON EL EQUIPO URETRA POSTERIOR PROSTATA TRILOBULAR OBSTRUCTIVA PARA 2,5 CAMPO DE RESECCION ENDOSCOPICA DISTANCIA VERUM CUELLO 6CM, IMPORTANTE VASCULARIZACION SANGRADO FACIL AL PASO DEL EQUIPO, RESIDUO POSTMICCIONAL 70CC, MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS NO VISUALIZADOS POR LOBULO MEDIO, CAPACIDAD 500CC, SIN EVIDENCIA DE CALCULOS O MASAS SE RETIRA EQUIPO SIN COMPLICACIONES.

LILIANA FONSECA	1010173610	
NOMBRE DE MEDICO	Nº REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018

FACTURA DE VENTA 2104585

NUMERO ID: CC 19220555 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: LUIS ELIECER PARRA PINEDA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION:	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 65 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19220555 - 6 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
)2	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**854.800,00**	**854.800,00**
2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**854.800,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**854.800,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	854.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

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

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

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

135

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

900959048-4

TV 74 F # 40 B 54 SUR TEL: 4480700

Fecha: 26/04/18
Hora: 07:51:57
Página: 1

CITA MEDICA

NUMERO : 1020854 *1020854 79446069* **RESERVADA :** 26/04/2018 07:51:56 INGRID ASTRID VE... DIA WILCHES

Paciente:	CC 79446069	JUAN DAVID CALDERON SANCHEZ	
Nacimiento:	14/12/1967 00:00:00	**Edad:** 50 AÑOS	
Sexo:	MASCULINO		
Dirección:	KR 53 B 5 03		
Teléfono:	3103054329 **Celular:**	**Tel Oficina:**	
Contrato:	CAPITAL SALUD -AMBULATORIO	**Autorización:**	

FECHA CITA:	**Miércoles 16 de Mayo del 2018**	**HORA:**	**11:20:00**	**AM**	**DURACION** **20 MIN**
SEDE	**USS OCCIDENTE DE KENNEDY**	**Direccion:**	**TV 74 F # 40 B 54 SUR**		
BARRIO	**KENNEDY**	**CIUDAD:**	**BOGOTA D.C.**		
CONSULTORIO:	**CONSULTORIO 120A***	**VALOR:**	0,00		

890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA

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

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

Cita Adicional

26/04/2018 *** FIN DEL REPORTE *** 07:51:57

7J.0 *HOSVITAL* Usuario 103372081

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
19220555

PARRA	PINEDA	LUIS ELIECER
1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE

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

CIRUJANO.	LILIANA FONSECA	1ER AYUDANTE	
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	NO APLICA
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

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

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
26	9	2018			
DIA	MES	AÑO	08:00	08:30	REGIONAL

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	CODIGO CIE: 569002

ESTUDIO PATOLOGICO	SI		NO	X	

MATERIAL ENVIADO							
CIRUGIA	LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA		

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO 17FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA CON DE URETRA ANTERIOR NORMAL, URETRA POSTERIOR PROSTATA BILOBULAR PARCIALMENTE OBSTRUCTIVA PARA MEDIO CAMPO DE RESECCION ENDOSVOPICA DISTANCIA VERUM CUELLO 1,5CM, CON CUELLO ALTO QUE GENERA FENOMENO OBSTRUCTIVO, IMPORTANTE VASCULARIZACION SANGRADO FACIL AL PASO DEL EQUIPO, RESIDUO POSTMICCIONAL 10CC, MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA, CAPACIDAD 500CC, SIN EVIDENCIA DE CALCULOS O MASAS SE RETIRA EQUIPO SIN COMPLICACIONES.

LILIANA FONSECA	1010173610	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
1010173610

136

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018

FACTURA DE VENTA 2104694

NUMERO ID: CC 17089466 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: LUIS MARIO CARRILLO CAÑON	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CRA 96 #73 SUR 17	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 74 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 17089466 - 25 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
558002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**854.800,00**	**854.800,00**
2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**854.800,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**854.800,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	854.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

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

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

37

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-II NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
17089466

CARRILLO	CANON	LUIS MARIO
1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE

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

CIRUJANO.	LILIANA FONSECA	1ER AYUDANTE	
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	NO APLICA
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	INCONTINENCIA URIANRIA DE ESFUERZO	CODIGO CIE: N393
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	INCONTINENCIA URIANRIA DE ESFUERZO	CODIGO CIE: N393
		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
26	9	2018	07:30	08:00	REGIONAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	CODIGO CIE: 569002

ESTUDIO PATOLOGICO	SI		NO	X	
MATERIAL ENVIADO					

CIRUGIA	LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA	

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO 17FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA CON DE URETRA ANTERIOR CON ESTRECHEZ SUBMEATAL, SE ENCUENTRAN MULTIPLES ESTRECHECES CONCENTRICAS A NIVEL DE URETRA PENEANA DE 10 AL 20% DE LA LUZ FRANQUEABLES CON EL EQUIPO, A NIEL DE URETRA BULBAR SE ENCUENTRAN 2 ESTRECHECES LA PRIMERA DEL 40% DE LA LUZ FRANQUEABLE Y LA SIGUIENTE A NIVEL DE URETRA BULBO MEMBRANOSA DEL 60% DE LA LUZ NO FRANQUEABLE, SE SUSPENDE PROCEDIMIENTO SE RETIRA EQUIPO SIN COMPLICACIONES.

C. Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
1010173610
FIRMA Y SELLO

LILIANA FONSECA	1010173610	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	

138



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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:26/09/2018
FECHA VENC: 26/10/2018

FACTURA DE VENTA 2104388

NUMERO ID: CC 41362401 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: ANA ISABEL MARTINEZ ABELLO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 2032115 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CLL2C N44 71	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 72 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 41362401 - 45 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 26/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
02	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**854.800,00**	**854.800,00**
[illegible]2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**854.800,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**854.800,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	854.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

[illegible]OR EN LETRAS PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:
[illegible] PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

SANDRA PATRICIA VALDERRAMA SOLO

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

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

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

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
41362401

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE
MARTINEZ	ABELLO	ANA ISABEL

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

CIRUJANO.	LILIANA FONSECA	1ER AYUDANTE	
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	NO APLICA
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	INCONTINENCIA URIANRIA DE ESFUERZO	CODIGO CIE: N393
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	INCONTINENCIA URIANRIA DE ESFUERZO	CODIGO CIE: N393
		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
26	9	2018	07:00	07:30	REGIONAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	CODIGO CIE: 569002

ESTUDIO PATOLOGICO	SI		NO	X	
MATERIAL ENVIADO					

CIRUGIA	LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA	

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO 19FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA CON DE URETRA NORMAL MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA. CAPACIDAD VESICAL NORMAL, SIN CONTRACCIONES NO INHIBIDAS, NO SE IDENTIFICAN CALCULOS O MASAS. SE RETIRA EQUIPO SIN COMPLICACIONES. PROLAPSO POSTERIOR ESTADIO 4 PROLAPSO ANTERIOR ESTADIO I, INCONTINENCIA CON VALSALVA, IMPORTANTE ATROFIA GENITAL

Liliana Fonseca B.
UROLOGA
Universidad del Rosario
R.M. 1010173610

LILIANA FONSECA	1010173610	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA: 10/10/2018

PREFACTURA

NUMERO ID: CC 39720637 BTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9
NOMBRE: GLORIA EDITH GARCIA AYALA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3142263197 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: KRA 33A N 53A 32 BARRIO SAN VICENTE	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 51 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 39720637 - 1 FECHA INGRESO: 23/09/2018 FECHA EGRESO: 10/10/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
[illegible]02	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	17	39.200,00	666.400,00
[illegible]04	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	1	37.200,00	37.200,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**18**		**703.600,00**
ESTANCIAS				
S11303	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS	17	179.000,00	3.043.000,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**17**		**3.043.000,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
563100	**URETEROSCOPIA DIAGNÓSTICA SOD**	**1**	**656.900,00**	**656.900,00**
28/09/2018	INDV KE10 G06 SOAT GRUPO 06 2018			
39004	ESPECIALISTA	100,00	% 149.900,00	
39104	ANESTESIOLOGO	100,00	% 89.000,00	
39117	AYUDANTE	100,00	% 39.200,00	
39208	DERECHOS DE SALA	100,00	% 295.500,00	
39302	MATERIALES	100,00	% 83.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**656.900,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL , OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	1	46.800,00	46.800,00
[illegible]30	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	1	447.800,00	447.800,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**2**		**494.600,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO				
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATI ZADO	1	20.200,00	20.200,00
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2	8.300,00	16.600,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4	9.300,00	37.200,00
906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUT OMATIZADO	1	35.700,00	35.700,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	3	16.200,00	48.600,00
903856	NITRÓGENO UREICO	4	7.800,00	31.200,00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	4	23.600,00	94.400,00

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

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

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

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

HISTORIA CLINICA
39720637

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
GARCIA	AYALA	GLORIA EDITH

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
5 1				X	UROLOGIA	AMB		HOSP	X	CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

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

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: URETEROLITIASIS DISTAL DERECHO — CODIGO CIE: N 2 0 1

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: URETROLITIASIS DISTAL DERECHO — CODIGO CIE: N 2 0 1

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA :

URETEROSCOPIA DIAGNOSTICA — CODIGO SOAT: 5 6 3 1 0 0

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA GENERAL EN POSICION DE LITOTOMIA SE PROCEDE A PASO DE URETEROSCOPIO SEMIRRIGIDO BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS URETRA NORMAL TRIGONO Y MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS SE PROCEDE A PASO DE GUIA URETERAL POR MEATO URETERAL DERECHO Y SE AVANZA EQUIPO SE IDENTIFICA A 3 CM DE MEATO URETERAL DERECHO KIN-KING EL CUAL NO FUE POSIBLE AVANZAR EL EQUIPO POR PRESENCIA DE ESTRECHEZ URETERAL. POR TANTO SE CONSIDERA SUSPENDER PROCEDIMIENTO SE EVACUA VEJIGA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SE CONSIDERA CONTINUAR HOSPITALIZACION E INCIAR TRAMITES PARA NEFRESTOMIA PERCUTANEA DERECHO

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

Dra. Carolina Franco León
Urología - F.U.C.S.
R/M 1.022.349.094

142

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:10/10/2018

PREFACTURA

NUMERO ID: CC 39798270 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9
NOMBRE: LUZ ESTELA MONTAÑEZ VIRACACHA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3125670384 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CLLE 76 N 8 B 14 ESTE	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 50 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 39798270 - 2 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 10/10/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	6	39.200,00	235.200,00
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	1	37.200,00	37.200,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**7**		**272.400,00**
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPE RSONAL	2	215.400,00	430.800,00
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE C UATRO CAMAS	3	161.300,00	483.900,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**5**		**914.700,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
578201	**CIERRE DE CISTOSTOMÍA (FISTULECTOMÍA VESICO-CUTÁNEA)**	**1**	**812.400,00**	**812.400,00**
03/10/2018	INDV KE10 G08 SOAT GRUPO 08 2018			
39006	ESPECIALISTA	100,00 %	203.800,00	
39119	AYUDANTE	100,00 %	53.400,00	
39210	DERECHOS DE SALA	100,00 %	361.500,00	
39303	MATERIALES	100,00 %	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**		**812.400,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
[illegible]9002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**	**854.800,00**	**854.800,00**
28/09/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
39007	ESPECIALISTA	100,00 %	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00 %	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00 %	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**854.800,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	1	151.700,00	151.700,00
881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	1	78.000,00	78.000,00
871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL , OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	1	46.800,00	46.800,00
877801	UROGRAFÍA CON NEFROTOMOGRAFÍA	1	137.200,00	137.200,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**4**		**413.700,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO				

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

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

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

Hospita → No Cirugia

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
39798270

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE
MONTANEZ	VIRACACHA	LUZ ESTELA

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

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

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	FISTULA VESICOVAGINAL	CODIGO CIE: N820
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	FISTULA VESICOVAGINAL	CODIGO CIE: N820
		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
28	9	2018	11:00	11:30	LOCAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL CON CALIBRACION
CODIGO CIE	569002

ESTUDIO PATOLOGICO	SI		NO	X	

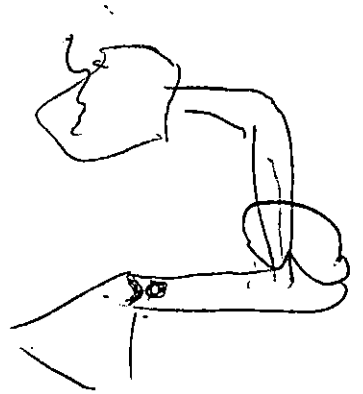
MATERIAL ENVIADO							
CIRUGIA	LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA		

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO 19FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA CON IDENTIFICACION DE URETRA NORMAL TRIGONO Y MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA SE EVIDENCIA DEFECTO DE CONTINUIDAD RETROTRIGONAL DE APROX 2 CM CON COMUNICACION A VAGINA Y DRENAJE DE LIQUIDO POR CANAL VAGINAL. NO LESIONES INTRAVESICALES ADICIONALES . SE RETIRA EQUIPO SE DEJA CON SONDA FOLEY 18 FR 10 CC EN BALON CON DRENAJE DE ORINA CLARA A CYSTOFLO

CAROLINA FRANCO	1022349094	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

Dra. Carolina Franco León
Urología - F.U.C.S.
R/M 1.022.349.094



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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018

FACTURA DE VENTA 2121414

NUMERO ID: CC 41786181 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 860045904-7 **COPIA**
NOMBRE: CARMEN ROSA FIGUEREDO RUIZ	UNICAJAS COMFACUNDI
TELEFONO: 3134223005 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 53 N° 10-39, PISO 4
DIRECCION: CLL 37 A SUR NO 93 40	CONTRATO: UNICAJAS COMFACUNDI EVENTO
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 67 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 41786181 - 3 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
01	**CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)**	**1**		**1.669.400,00**	**1.669.400,00**
28/09/2018	MULT IV KE10 G11 SOAT GRUPO 11 2018 Orden: 1				
39009	ESPECIALISTA	100,00	%	376.200,00	
39109	ANESTESIOLOGO	100,00	%	215.100,00	
39122	AYUDANTE	100,00	%	103.000,00	
39213	DERECHOS DE SALA	100,00	%	639.500,00	
39304	MATERIALES	100,00	%	335.600,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**			**1.669.400,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**251.300,00**	**251.300,00**
28/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 2				
39007	ESPECIALISTA	50,00	%	136.200,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00	%	77.900,00	
39120	AYUDANTE	50,00	%	37.200,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00	%	0,00	
39303	MATERIALES	0,00	%	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**251.300,00**
ICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
DM1157	SISTEMA DE SUSPENSION TVT	1		960.700,00	960.700,00
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**1**			**960.700,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**2.881.400,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	2.881.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

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

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

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

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

HISTORIA CLINICA
41786181

FIGUEREDO	RUIZ	CARMEN ROSA
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
6	7			X	UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

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

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO:

INCONTINENCIA URINARIA — CODIGO CIE: N | 3 | 2 | X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO:

INCONTINENCIA URINARIA — CODIGO CIE: N | 3 | 2 | X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

		CODIGO SOAT
1	CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	597101
2	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	569002

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA, ANTISEPSIA, LITOTOMIA FORZADA, CAMPOS OPERATORIOS, PASO DE SONDA VESICAL, EVACUO VEJIGA
CON SONDA FOLEY 14 Fr, HIDRODISECCION DE MUCOSA VAGINAL, INCISION A 1 CM POR DEBAJO DEL MEATO URETRAL,
DISECCION CON TIJERA HASTA PERFORAR LA MEMBRANA OBTURATRIZ, PASO DE GUIA ACANALADA Y AVANCE DE AGUJAS
EN BORDE DE LABIOS MAYORES POR DEBAJO DEL TENDON ABDUCTOR LONGUS A LA ALTURA DEL CLITORIS. SE EXTRAE LA
AGUJA. RETIRO SONDA URETRAL, PRACTICO CISTOSCOPIA SIN VER SANGRADO, LESION URETRAL O VESICAL
AJUSTO CINTA SUBURETRAL LIBRE DE TENSION, SE CORTA MALLA A RAS DE PIEL, CIERRO MUCOSA VAGINAL CROMADO 3-0.
SE DEJA SONDA URETRAL A CYSTOFLO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO	1022349094	Dra. Carolina Franco León Urología - F.U.C.S. R/M 1.022.349.094

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:28/09/2018
FECHA VENC: 28/10/2018

FACTURA DE VENTA 2121414

NUMERO ID: CC 41786181 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 860045904-7 **COPIA**
NOMBRE: CARMEN ROSA FIGUEREDO RUIZ	UNICAJAS COMFACUNDI
TELEFONO: 3134223005 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 53 N° 10-39, PISO 4
DIRECCION: CLL 37 A SUR NO 93 40	CONTRATO: UNICAJAS COMFACUNDI EVENTO
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 67 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 41786181 - 3 FECHA INGRESO: 28/09/2018 FECHA EGRESO: 28/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS					
I1	**CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCUL O ELEVADOR)**	**1**		**1.669.400,00**	**1.669.400,00**
28/09/2018	MULT IV KE10 G11 SOAT GRUPO 11 2018 Orden: 1				
39009	ESPECIALISTA	100,00	%	376.200,00	
39109	ANESTESIOLOGO	100,00	%	215.100,00	
39122	AYUDANTE	100,00	%	103.000,00	
39213	DERECHOS DE SALA	100,00	%	639.500,00	
39304	MATERIALES	100,00	%	335.600,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**			**1.669.400,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**251.300,00**	**251.300,00**
28/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 2				
39007	ESPECIALISTA	50,00	%	136.200,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00	%	77.900,00	
39120	AYUDANTE	50,00	%	37.200,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00	%	0,00	
39303	MATERIALES	0,00	%	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**251.300,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
DM1157	SISTEMA DE SUSPENSION TVT	1		960.700,00	960.700,00
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**1**			**960.700,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**2.881.400,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	2.881.400,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

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

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

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

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

HISTORIA CLINICA
41786181

1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres
FIGUEREDO	RUIZ	CARMEN ROSA

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
6	7			X	UROLOGIA	AMB	X	HOSP		CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

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

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: INCONTINENCIA URINARIA — CODIGO CIE: N 3 2 X

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: INCONTINENCIA URINARIA — CODIGO CIE: N 3 2 X

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA : Se escribe del grupo quirurgico mayor al menor

1	CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	CODIGO SOAT 597101
2	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	CODIGO SOAT 569002

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

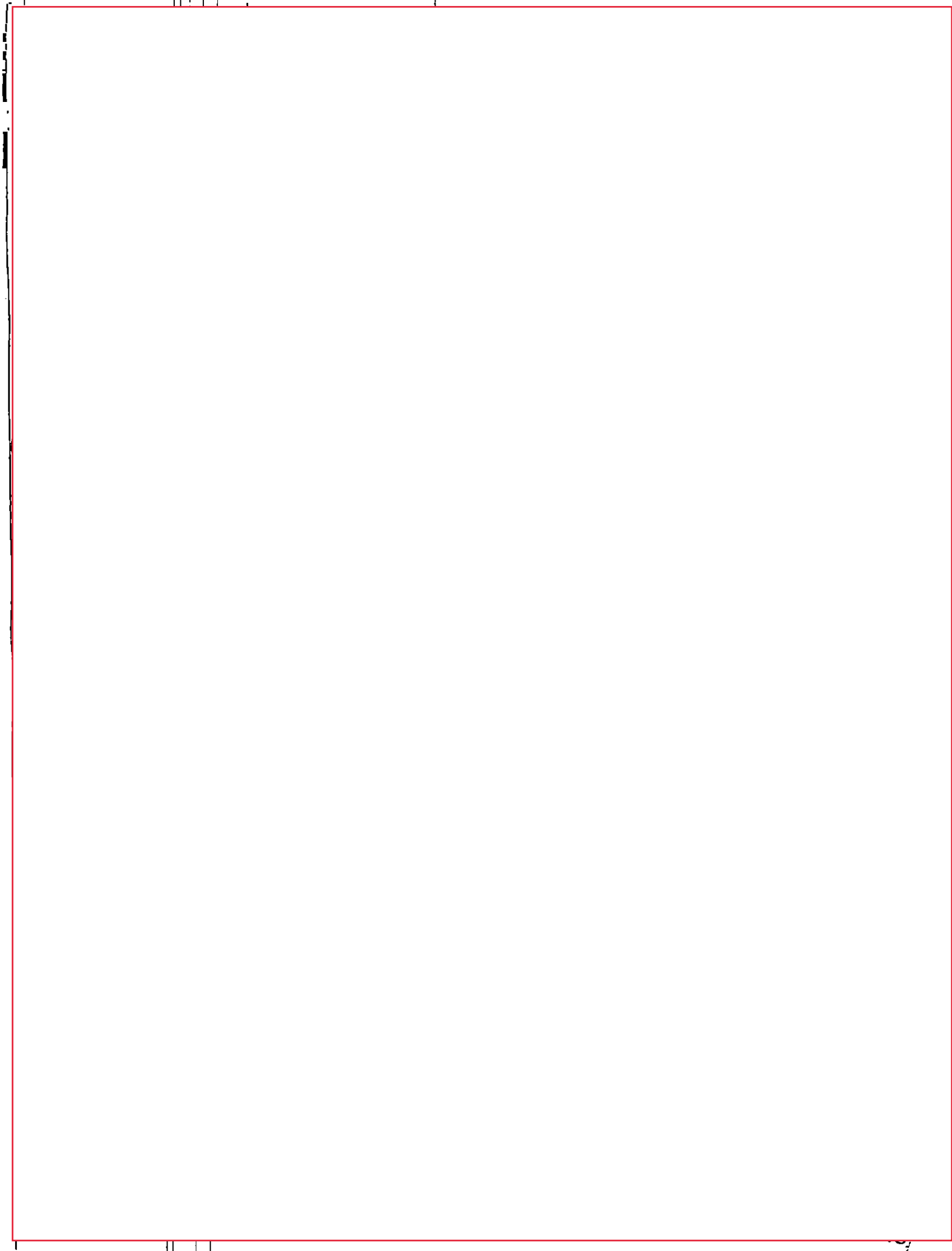
CIRUGIA: LIMPIA [ ] LIMPIA CONTAMINADA [X] CONTAMINADA [ ]

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

ASEPSIA, ANTISEPSIA, LITOTOMIA FORZADA, CAMPOS OPERATORIOS, PASO DE SONDA VESICAL, EVACUO VEJIGA
CON SONDA FOLEY 14 Fr, HIDRODISECCION DE MUCOSA VAGINAL, INCISION A 1 CM POR DEBAJO DEL MEATO URETRAL,
DISECCION CON TIJERA HASTA PERFORAR LA MEMBRANA OBTURATRIZ, PASO DE GUIA ACANALADA Y AVANCE DE AGUJAS
EN BORDE DE LABIOS MAYORES POR DEBAJO DEL TENDON ABDUCTOR LONGUS A LA ALTURA DEL CLITORIS. SE EXTRAE LA
AGUJA. RETIRO SONDA URETRAL, PRACTICO CISTOSCOPIA SIN VER SANGRADO, LESION URETRAL O VESICAL
AJUSTO CINTA SUBURETRAL LIBRE DE TENSION, SE CORTA MALLA A RAS DE PIEL, CIERRO MUCOSA VAGINAL CROMADO 3-0.
SE DEJA SONDA URETRAL A CYSTOFLO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO	1022349094	Dra. Carolina Franco León Urología - F.U.C.S. R/M 1.022.349.094

148



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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:03/10/2018
FECHA VENC: 02/11/2018

FACTURA DE VENTA 2149557

NUMERO ID: CC 14960192 CALI	EMPRESA: NIT. 800246953-2 **COPIA**
NOMBRE: JAIME CANO	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
TELEFONO: 3213062862 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CARRERA: 32 NO.12-81
DIRECCION: CRA 26 # 27 A 21 APTO 401	CONTRATO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL VINCULADO 2018
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 69 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO VINCULADO TIPO AFILIADO SISBEN 2	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 14960192 - 34 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 03/10/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
ONSULTAS				
190701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	51.300,00	51.300,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	4	52.300,00	209.200,00
21601	PORTATILES	1	45.800,00	45.800,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**6**		**306.300,00**
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPE RSONAL	3	287.200,00	861.600,00
S12103	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	4	1.294.500,00	5.178.000,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**7**		**6.039.600,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
555601	**NEFRECTOMÍA (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)**	**1**	**2.136.300,00**	**2.136.300,00**
26/09/2018	MULT IV KE10 G20 SOAT GRUPO 20 2018 Orden: 1			
39012	ESPECIALISTA	100,00 %	662.200,00	
39112	ANESTESIOLOGO	100,00 %	386.700,00	
39125	AYUDANTE	100,00 %	180.700,00	
39216	DERECHOS DE SALA	100,00 %	906.700,00	
558101	**NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACIÓN RENAL**	**1**	**306.500,00**	**306.500,00**
26/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 2			
39007	ESPECIALISTA	50,00 %	166.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00 %	95.000,00	
39120	AYUDANTE	50,00 %	45.400,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39303	MATERIALES	0,00 %	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**2**		**2.442.800,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	1	35.100,00	35.100,00
911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	1	16.100,00	16.100,00
911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOB ULAR] POR MICROTÉCNICA	1	30.700,00	30.700,00
961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	1	27.000,00	27.000,00
960700	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN) SOD	1	26.500,00	26.500,00

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

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

49

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
14960192

CANO		JAIME
1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRES

EDAD			SEXO		CAMA N°	TIPO DE ATENCION			
69			X			AMB		HOSP	x
AÑOS	MESES	DIAS	M	F					

CIRUJANO.	JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ	1° AYUDANTE.	CAROLINA FRANCO
2° AYUDANTE.	STEFANI GOMEZ	ANESTESIOLOGO.	DE TURNO
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	DE TURNO

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	TUMOR MALIGNO DEL RINON	CODIGO CIE: C64X
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	TUMOR MALIGNO DEL RINON	CODIGO CIE: C64X
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
26	9	2018	03:00 PM	06:00 PM	GENERAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	HEMINEFRECTOMIA POR VIA ABIERTA +NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL	CODIGO: 555600 + 558101

ESTUDIO PATOLOGICO	SI	X	NO			
MATERIAL ENVIADO	RIÑON DERECHO					
CIRUGIA	LIPIA	X	LIMPIA CONTAMINADA		CONTAMINADA	

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
	X		

HALLAZGOS-PROCEDIMIENTO-COMPLICACIONES

SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA GENERAL EN POSICION DECUBITO SUPINO PASO DE SONDA URETRAL 18 FR A CYSTOFLO E PROCEDE A REALIZAR INCISION XIFOPUBICA DISECCION POR PLANOS HASTA INGRESAR A CAVIDAD ABDOMINAL SE IDENTIFICA COLON ASCENDENTE SE PROCEDE A INGRESO DE RETROPERITONEO DERECHO POR LINEA DE TOLD E IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS. SE VISUALIZA RIÑON DERECHO EN HERRADURA CON DOBLE SISTEMA COLECTOR POR TANTO SE IDENTIFICA HILIO RENAL DE SISTEMA SUPERIOR EL CUAL SE LIGA CON SUTURA MECANICA 60 MM (2 DOS) SE IDENTIFICA HILIO RENAL DE SISTEMA COLECTOR INFERIOR Y SE LIGA EN BLOQUE CON SEDA 0 SE PROCEDE A LIBERAR UNIDAD RENAL DE LECHO RENAL Y SE PROCEDE A IDENTIFICAR ISTMO RENAL Y POSTERIOR CORTE DEL MISMO. SE LIGAN URETERES CON SEDA 0 Y EXTRACION DE PIEZA QUIRURGICO CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO . SE EVIDENCIA ISTMO RENAL DE UNIDAD RENAL IZQUIERDO VIABLE SIN SANGRADO ACTIVO SIN EMBARGO SE REALIZA NEFRORRAFIA CON VICRYL 2-0 Y COLOCACION DE HEMOSTATICO SURGICEL SNOW SOBRE ISTMO RENAL. SE EVIDENCIA INTEGRIDAD DE ASAS INTESTINALES, LECHO HEPATICO Y GRANDES VASOS. SE PROCEDE A COLOCACION DE HEMOSTATICO SURGICEL SNOW SOBRE SUTURAS MECANICAS. SE PROCEDE A COLOCACION DE DREN ABDOMINAL JACKSON PRAZT POR CONTRAVERTURA EN FLANCO DERECHO EL CUAL SE FIJA CON SEDA 2-0 A PARED ABDOMINAL. SE REPOSICIONA ASAS INTESTINALES SE PROCEDE A CIERRE DE FASCIA CON VICRYL 1-0 Y CIERRE DE PIEL CON PROLENE 3-0 SUBDERMICO. SE CUBRE HERIDA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES HALLAZGOS SANGRADO 1500 CC RIÑON DERECHO CON DOBLE SISTEMA COLECTOR CON EVIDENCIA DE GRAN QUISTE DEPENDIENTE DE SISTEMA COLECTOR SUPERIOR DE APROX 7 CM DE DIAMETRO . RIÑON EN HERRADURA SE EVIDENCIA DOBLE HILIO RENAL INTEGRIDAD DE ORGANOS ADYACENTES.

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

CAROLINA FRANCO	1022349094	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

150

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:03/10/2018
FECHA VENC: 02/11/2018

FACTURA DE VENTA 2149557

NUMERO ID: CC 14960192 CALI	EMPRESA: NIT. 800246953-2 **COPIA**
NOMBRE: JAIME CANO	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
TELEFONO: 3213062862 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CARRERA: 32 NO 12-81
DIRECCION: CRA 26 # 27 A 21 APTO 401	CONTRATO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL VINCULADO 2018
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 69 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO VINCULADO TIPO AFILIADO SISBEN 2	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 14960192 - 34 FECHA INGRESO: 26/09/2018 FECHA EGRESO: 03/10/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
90701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	51.300,00	51.300,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	4	52.300,00	209.200,00
21601	PORTATILES	1	45.800,00	45.800,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**6**		**306.300,00**
ESTANCIAS				
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPE RSONAL	3	287.200,00	861.600,00
S12103	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	4	1.294.500,00	5.178.000,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**7**		**6.039.600,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
555601	**NEFRECTOMÍA (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)**	**1**	**2.136.300,00**	**2.136.300,00**
26/09/2018	MULT IV KE10 G20 SOAT GRUPO 20 2018 Orden: 1			
39012	ESPECIALISTA	100,00 %	662.200,00	
39112	ANESTESIOLOGO	100,00 %	386.700,00	
39125	AYUDANTE	100,00 %	180.700,00	
39216	DERECHOS DE SALA	100,00 %	906.700,00	
558101	**NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACIÓN RENAL**	**1**	**306.500,00**	**306.500,00**
26/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 2			
39007	ESPECIALISTA	50,00 %	166.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00 %	95.000,00	
39120	AYUDANTE	50,00 %	45.400,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39303	MATERIALES	0,00 %	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**2**		**2.442.800,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	1	35.100,00	35.100,00
911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	1	16.100,00	16.100,00
911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOB ULAR] POR MICROTÉCNICA	1	30.700,00	30.700,00
961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	1	27.000,00	27.000,00
960700	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN) SOD	1	26.500,00	26.500,00

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

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

151

SU RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT 900959048

CITA MEDICA

INFORMACIÓN PACIE			
PACIENTE	NCA CECILIA BUSTOS MAHECHA	SEXO	Femenino
IDENTIFICACIÓN	1579736	EDAD	28 Años \ 4 Meses \ 21 Días
TELEFONO	2884859	TIPO AFILIADO	Ninguno
CLASE CITA	era Vez		

INFORMACIÓN CITA M	DICA		
CONSECUTIVO	5	FECHA DE ASIGNACIÓN	25/10/2018 05:08
FECHA DE CITA	iércoles, 7 de noviembre de 2018 15	CONSULTORIO	CONS. 119 MEDICINA ESPECIALIZADA
MEDICO	NSECA BUITRAGO CARMEN LILIANA	ESPECIALIDAD	UROLOGIA
CENTRO ATENCION	DAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY		
DIRECCION	74 F # 40 B 54 SUR		
ACTIVIDAD	ISULTA DE CONTROL UROLOGIA	TIPO CITA	Normal
ASIGNACION	rsonal	ESTADO CITA	Asignada
SERVACIONES			

ra facturar su cita presentarse con los documentos y autorización 1 hora antes en la ventanilla de facturación.
ora pedir su cita es más fácil 3078181 en la linea de todos o al chat virtual en la página
ww.subredsuroccidente.gov.co., Horarrio de Lunes a Sabado de 6:00 AM a 7:00 PM
nor Usuario si requiere cancelar su cita puede realizarlo con seis horas de anticipación así: • Presencial: en las ntanillas de facturación • Telefónico: Llamando al 3078181 o al número telefónico de la Unidad.

LLEVAR AUTORIZACIÓN ---PARA FACTURAR PRESENTARSE (1) UNA HORA ANTES---(LUNES A VIERNES DE 6:00 a.m. a 5:00 p.m.)

AHORA SU CITA PUEDE SOLITARLA EN LA LINEA 5557800 DE NUESTRO CALL CENTER

Nombre reporte : CMRPC edica

ASIGNO 1026578690 - JORGE ENRIQUE ALGARRA

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-II NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
14960192

CANO			JAIME
1° APELLIDO		2° APELLIDO	NOMBRES

EDAD			SEXO		CAMA N°	TIPO DE ATENCION			
69			X			AMB		HOSP	x
AÑOS	MESES	DIAS	M	F					

CIRUJANO.	JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ	1° AYUDANTE.	CAROLINA FRANCO
2° AYUDANTE.	STEFANI GOMEZ	ANESTESIOLOGO.	DE TURNO
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	DE TURNO

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	TUMOR MALIGNO DEL RINON	CODIGO CIE: C64X
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	TUMOR MALIGNO DEL RINON	CODIGO CIE: C64X
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
26	9	2018	03:00 PM	06:00 PM	GENERAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	HEMINEFRECTOMIA POR VIA ABIERTA +NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL	CODIGO: 555600 + 558101

ESTUDIO PATOLOGICO		SI	X	NO		
MATERIAL ENVIADO	RIÑON DERECHO					
CIRUGIA	LIPIA	X	LIMPIA CONTAMINADA		CONTAMINADA	

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
	X		

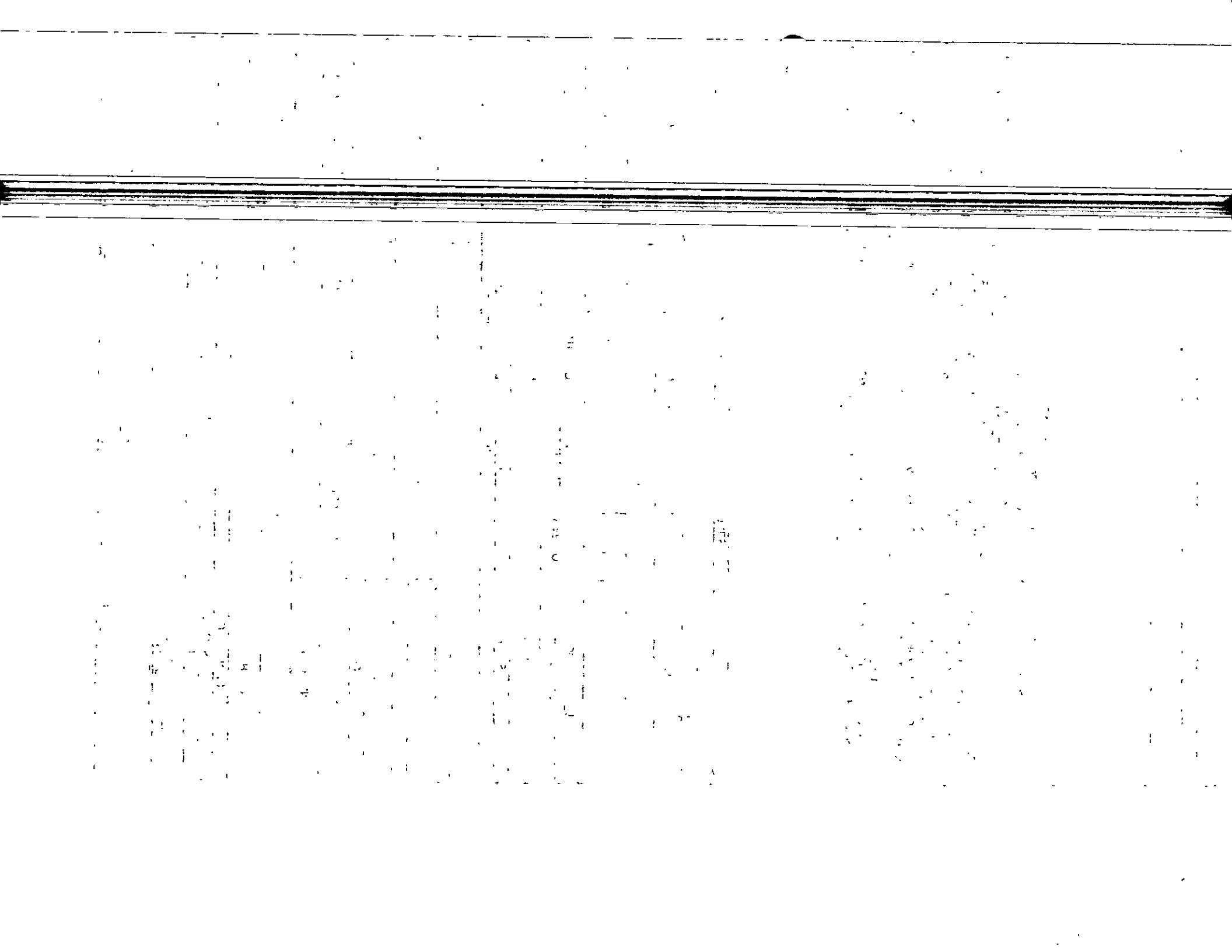
HALLAZGOS-PROCEDIMIENTO-COMPLICACIONES

SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA GENERAL EN POSICION DECUBITO SUPINO PASO DE SONDA URETRAL 18 FR A CYSTOFLO SE PROCEDE A REALIZAR INCISION XIFOPUBICA DISECCION POR PLANOS HASTA INGRESAR A CAVIDAD ABDOMINAL SE IDENTIFICA COLON ASCENDENTE SE PROCEDE A INGRESO DE RETROPERITONEO DERECHO POR LINEA DE TOLD E IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS. SE VISUALIZA RIÑON DERECHO EN HERRADURA CON DOBLE SISTEMA COLECTOR POR TANTO SE IDENTIFICA HILIO RENAL DE SISTEMA SUPERIOR EL CUAL SE LIGA CON SUTURA MECANICA 60 MM (2 DOS) SE IDENTIFICA HILIO RENAL DE SISTEMA COLECTOR INFERIOR Y SE LIGA EN BLOQUE CON SEDA 0 SE PROCEDE A LIBERAR UNIDAD RENAL DE LECHO RENAL Y SE PROCEDE A IDENTIFICAR ISTMO RENAL Y POSTERIOR CORTE DEL MISMO. SE LIGAN URETERES CON SEDA 0 Y EXTRACION DE PIEZA QUIRURGICO CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO . SE EVIDENCIA ISTMO RENAL DE UNIDAD RENAL IZQUIERDO VIABLE SIN SANGRADO ACTIVO SIN EMBARGO SE REALIZA NEFRORRAFIA CON VICRYL 2-0 Y COLOCACION DE HEMOSTATICO SURGICEL SNOW SOBRE ISTMO RENAL. SE EVIDENCIA INTEGRIDAD DE ASAS INTESTINALES, LECHO HEPATICO Y GRANDES VASOS. SE PROCEDE A COLOCACION DE HEMOSTATICO SURGICEL SNOW SOBRE SUTURAS MECANICAS. SE PROCEDE A COLOCACION DE DREN ABDOMINAL JACKSON PRAZT POR CONTRAVERTURA EN FLANCO DERECHO EL CUAL SE FIJA CON SEDA 2-0 A PARED ABDOMINAL. SE REPOSICIONA ASAS INTESTINALES SE PROCEDE A CIERRE DE FASCIA CON VICRYL 1-0 Y CIERRE DE PIEL CON PROLENE 3-0 SUBDERMICO. SE CUBRE HERIDA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES HALLAZGOS SANGRADO 1500 CC RIÑON DERECHO CON DOBLE SISTEMA COLECTOR CON EVIDENCIA DE GRAN QUISTE DEPENDIENTE DE SISTEMA COLECTOR SUPERIOR DE APROX 7 CM DE DIAMETRO . RIÑON EN HERRADURA SE EVIDENCIA DOBLE HILIO RENAL INTEGRIDAD DE ORGANOS ADYACENTES.

Dra. Carolina Franco León
Urología - FUCS
RM 1022349094

CAROLINA FRANCO	1022349094	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

152



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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018

FACTURA DE VENTA 2116215

NUMERO ID: CC 6023755 VENADILLO TOLIMA	EMPRESA: NIT. 800246953-2 **COPIA**
NOMBRE: POMPILIO CARRILLO	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
TELEFONO: 3168682610 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CARRERA: 32 NO 12-81
DIRECCION: CLL 38 86F 49 PISO 3	CONTRATO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL VINCULADO 2018
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 60 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO VINCULADO TIPO AFILIADO POBLACION ESPECI	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 6023755 - 8 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
569002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**	**1.139.900,00**	**1.139.900,00**
27/09/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
39007	ESPECIALISTA	100,00 %	332.200,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00 %	549.400,00	
39303	MATERIALES	100,00 %	258.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**1.139.900,00**
MEDICAMENTOS POS				
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**		**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS				
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**		**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**1.139.900,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	1.139.900,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
UN MILLON CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

FIRMA

Facturador y/o responsable de facturación

WILLIAM HUMBERTO MEJIA MORENO

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

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

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

153



HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-II NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
52770384

CARRILLO					POMPILIO			
1° APELLIDO			2° APELLIDO		NOMBRE			
EDAD				CAMA N°	TIPO DE ATENCION			
60			X			AMB	X	HOSP	
AÑOS	MESES	DIAS	M	F					

CIRUJANO.	HECTOR CORREDOR	1ER AYUDANTE	
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	NO APLICA
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	ESTERCHEZ URETRAL	CODIGO CIE: N359
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	ESTRECHEZ URETRA PENEANA	CODIGO CIE: N359
		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
27	9	2018			
DIA	MES	AÑO	00:00	00:00	LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL CON CALIBRACION	CODIGO CIE: 569002

ESTUDIO PATOLOGICO	SI		NO	X	
MATERIAL ENVIADO					

CIRUGIA	LIMPIA		LIMPIA CONTAMINADA	X	CONTAMINADA	

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO 19FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA URETRA CON ESTRECHEZ SEVERA DEL MEATO. ADEMAS DE CAMBIOS DE LIQUEN EN MEATO. SE REALIZA DILATACION Y CALIBRACION DE MATO HASAT 15FR NO SE PUEDE REALIZAR MAS POR POBRE TOLERANCIA DE DOLOR DEL PACIENTE. **NOTA: SE SUGIERE AL APCINEET AHCER AUTODILATACIONES CON TERMOMETRO O AGUJA DE COSTURA DIARIEMNETE 4 CM DE PROFUNDIDAD MIENTRAS QUE LLEGA A CITA CON SU UROLOGO. ***** SE SUGIEER EN ESTE PACIENTE MEATOPLASTIA FORMAL.**

HECTOR CORREDOR	80238527	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

HECTOR A. CORREDOR
Medico Urologo - RM 80...8527

154

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:27/09/2018
FECHA VENC: 27/10/2018

FACTURA DE VENTA 2116009

NUMERO ID: CC 19161572 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: FERNANDO ANTONIO LOPEZ GOMEZ	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3134855828 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: CR 86 A 43 63	CONTRATO: CAPITAL SALUD - URG - HOSP - QX
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 66 AÑOS	
TIPO USUARIO SUBSIDIADO TIPO AFILIADO SUBSIDIADO NIVEL	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO AMBULATORIO

No. HISTORIA: 19161572 - 38 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 27/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.		VLR.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS					
69002	**CISTOSCOPIA Y CALIBRACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA**	**1**		**854.800,00**	**854.800,00**
27/09/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018				
39007	ESPECIALISTA	100,00	%	249.100,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00	%	412.000,00	
39303	MATERIALES	100,00	%	193.700,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**			**854.800,00**
MEDICAMENTOS POS					
	SUB TOTAL MEDICAMENTOS POS :	**0**			**0,00**
SUMINISTROS E INSUMOS					
	SUB TOTAL SUMINISTROS E INSUMOS :	**0**			**0,00**

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	**854.800,00**
PARTICULAR / COPAGO / MODERADORA:	0,00
VALOR A PAGAR ASEGURADORA:	854.800,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR USUARIO:	0,00
VALOR DESCUENTO:	0,00

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

VALOR EN LETRAS ASEGURADORA:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

Paciente y/o Responsable

Facturador y/o responsable de facturación

FIRMA

WILLIAM HUMBERTO MEJIA MORENO

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

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

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-II NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
52770384

LOPEZ	GOMEZ	FERNANDO
1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE

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

CIRUJANO.	HECTOR CORREDOR	1ER AYUDANTE	
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	NO APLICA
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	ESTERCHEZ URETRAL	CODIGO CIE: N359
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	ESTRECHEZ URETRA PENEANA	CODIGO CIE: N359
		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
27	9	2018			
DIA	MES	AÑO	00:00	00:00	LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL CON CALIBRACION	CODIGO CIE: 569002

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

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
			X

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN LITOTOMIA. LIDOCAINA JALEA AL 2%, PASO DE CISTOSCOPIO 19FR BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA URETRA CON ESTRECHEZ SUBMEATAL DE LA FOSA NAVICULAR A 2 CM DEL MEATO, CON MUCHA DIFICULTAD DE DIALTACION, ADEMAS CON ESTRECHECES MULTIPLES DE TODA LA URETRA PENEANA HASTA EL BULBO. TODAS CONCENTRICAS DEL30% APROX 4 ESTERCHECE. TODAS SE LOGRAN FRANQUEAR CON EL EAUIPO. CELDA PROSTATICA ESTRECHA CON TEJIDO RESUAL PARICALMENTE OBSTRUCTIVO, CUELLO VESICAL HIPERTROFICO. RESIDUO POSTMICCIONAL 100CC, MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS EYACULANDO ORINA CLARA, CAPACIDAD 500CC, VEJIGA DE TRABECULACION MODERADA SIN MASAS. **NOTA: SE SUGIERE AL APCINEET AHCER AUTODILATACIONES CON TERMOMETRO O AGUJA DE COSTURA DIARIEMNETE 4 CM DE PROFUNDIDAD MIENTRAS QUE LLEGA A CITA CON SU UROLOGO.**

Hector A. Corredor
Urólogo - RM 80.238.527

HECTOR CORREDO	80238527	
NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

156

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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA: 01/10/2018
FECHA VENC: 31/10/2018

FACTURA DE VENTA 2133389

NUMERO ID: CC 80244520 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 800246953-2 **COPIA**
NOMBRE: JUAN ALEJANDRO MORA CRISTANCHO	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
TELEFONO: 3058114362 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CARRERA: 32 NO 12-81
DIRECCION: CARRERA 72 D # 2-38	CONTRATO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL VINCULADO 2018
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 35 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO VINCULADO TIPO AFILIADO SISBEN 3	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 80244520 - 1 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 01/10/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	51.300,00	51.300,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	3	52.300,00	156.900,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**4**		**208.200,00**
ESTANCIAS				
S11303	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS	4	238.700,00	954.800,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**4**		**954.800,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
599500	**LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPÓREA ENDOSCÓPICA SOD**	**1**	**1.955.600,00**	**1.955.600,00**
30/09/2018	MULT IV KE10 G20 SOAT GRUPO 20 2018 Orden: 1			
39012	ESPECIALISTA	100,00 %	662.200,00	
39112	ANESTESIOLOGO	100,00 %	386.700,00	
39216	DERECHOS DE SALA	100,00 %	906.700,00	
560100	**REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO [URETERO LITOTOMÍA], COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER O PELVIS RENAL SOD**	**1**	**321.900,00**	**321.900,00**
30/09/2018	MULT IV KE10 G10 SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 2			
39008	ESPECIALISTA	50,00 %	204.500,00	
39108	ANESTESIOLOGO	50,00 %	117.400,00	
39212	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39304	MATERIALES	0,00 %	0,00	
598001	**CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA**	**1**	**261.100,00**	**261.100,00**
30/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 3			
39007	ESPECIALISTA	50,00 %	166.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00 %	95.000,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39303	MATERIALES	0,00 %	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**3**		**2.538.600,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	1	72.900,00	72.900,00
879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	1	597.100,00	597.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO IMAGENOLOGÍA :	**2**		**670.000,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO				

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

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

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

157

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

HISTORIA CLINICA
80244820

MORA	CRISTANCHO	JUAN ALEJANDRO
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
3 5			X		UROLOGIA	AMB		HOSP	X	CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

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

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: URETEROLITIASIS DISTAL IZQUIERDO — CODIGO CIE N 2 0 1

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: URETROLITIASIS DISTAL IZQUIERDO — CODIGO CIE N 2 0 1

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA :

	CODIGO SOAT
LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPOREA ENDOSCOPICA SOD	599500
REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLITOTOMIA], COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URETER O PELVIS RENAL	560100
CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	598001

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

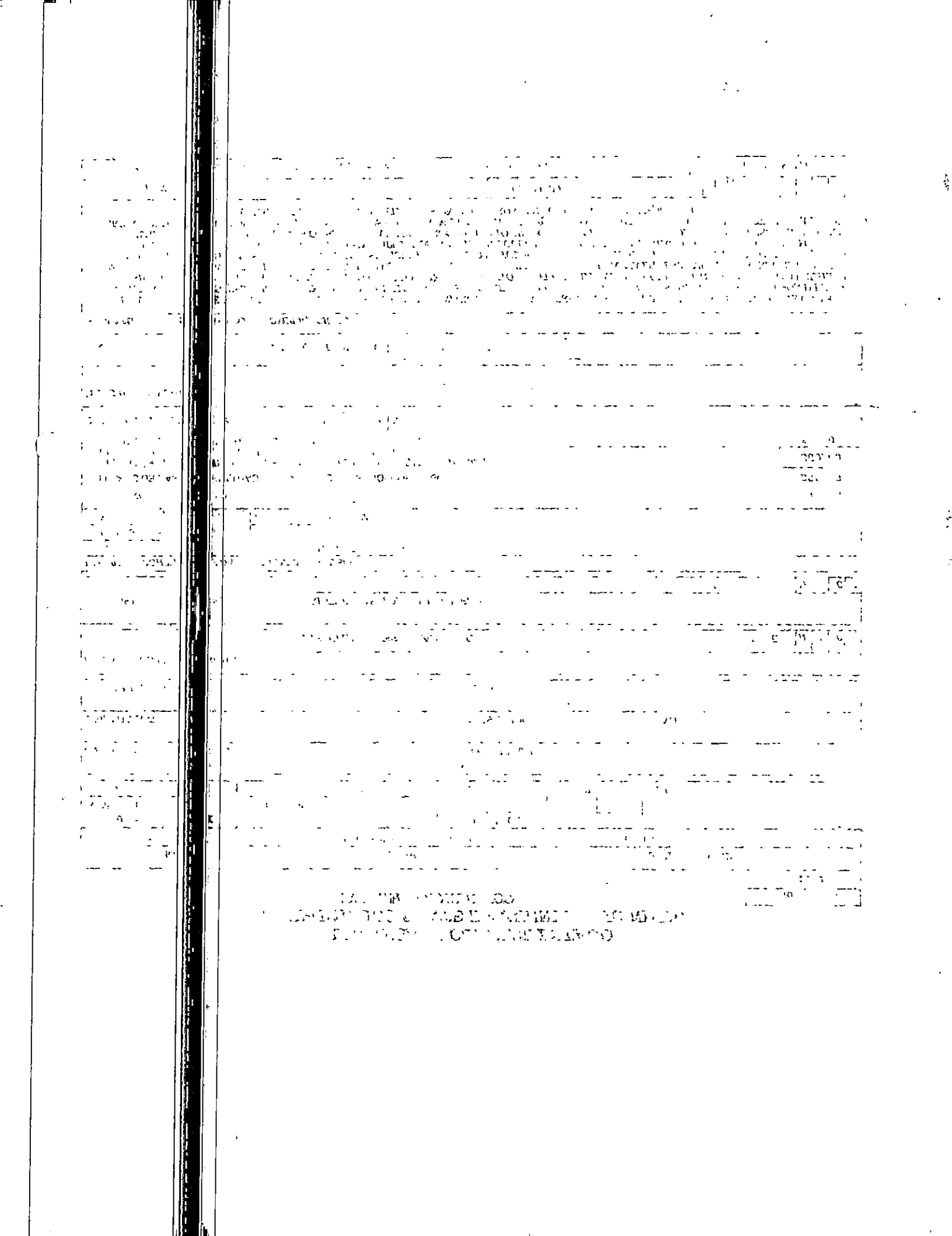
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA GENERAL EN POSICION DE LITOTOMIA SE PROCEDE A PASO DE URETEROSCOPIO SEMIRRIGIDO BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS SE PROCEDE A PASO DE GUIA URETERAL POR MEATO URETERAL IZQUIERDO Y SE AVANZA EQUIPO SE EVIDENCIA LITO URETERAL DISTAL DE 6 MM EL CUAL SE REALIZA LITOFRAGMENTACION NEUMATICA SIN EMBARGO PRESENTA RETROPULSION HACIA PROXIMAL SIN IDENTIFICAR LITO POSTERIORMENTE . SE REALIZA PASO DE CATETER DOBLE J IZQUIERDO POR GUIA URETERAL EL CUAL SE POSICIONA CON EMPUJADOR Y SE RETIRA GUIA. EVIDENCIA DE LOOP DISTAL DE CATETER JJ SOBRE MEATO URETERAL IZQUIERDO. SE RETIRA EQUIPO . SE EVACUA VEJIGA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES . HALLAZGOS SANGRADO ESCASO. URETRA ANTERIOR NORMAL URETRA POSTERIOR PROSTATA NO OBSTRUCTIVA MEATO URETERAL IZQUIERDO ORTOTOPICO LITO URETERAL DISTAL IZQUIERDO DE 6 MM EL CUAL PRESENTA RETROPULSION HACIA PROXIMAL. CATETER DOBLE J IZQUIERDO.

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

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

158



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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:01/10/2018
FECHA VENC: 31/10/2018

FACTURA DE VENTA 2133389

NUMERO ID: CC 80244520 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 800246953-2 **COPIA**
NOMBRE: JUAN ALEJANDRO MORA CRISTANCHO	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
TELEFONO: 3058114362 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CARRERA 32 NO 12-81
DIRECCION: CARRERA 72 D # 2-38	CONTRATO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL VINCULADO 2018
MUNICIPIO: BOGOTA.D.C. EDAD: 35 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO VINCULADO TIPO AFILIADO SISBEN 3	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 80244520 - 1 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 01/10/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	51.300,00	51.300,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	3	52.300,00	156.900,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**4**		**208.200,00**
ESTANCIAS				
S11303	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS	4	238.700,00	954.800,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**4**		**954.800,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
599500	**LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPÓREA ENDOSCÓPICA SOD**	**1**	**1.955.600,00**	**1.955.600,00**
30/09/2018	MULT IV KE10 G20 SOAT GRUPO 20 2018 Orden: 1			
39012	ESPECIALISTA	100,00 %	662.200,00	
39112	ANESTESIOLOGO	100,00 %	386.700,00	
39216	DERECHOS DE SALA	100,00 %	906.700,00	
560100	**REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO [URETERO LITOTOMÍA], COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER O PELVIS RENAL SOD**	**1**	**321.900,00**	**321.900,00**
30/09/2018	MULT IV KE10 G10 SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 2			
39008	ESPECIALISTA	50,00 %	204.500,00	
39108	ANESTESIOLOGO	50,00 %	117.400,00	
39212	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39304	MATERIALES	0,00 %	0,00	
598001	**CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA**	**1**	**261.100,00**	**261.100,00**
30/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 3			
39007	ESPECIALISTA	50,00 %	166.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00 %	95.000,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39303	MATERIALES	0,00 %	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**3**		**2.538.600,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	1	72.900,00	72.900,00
879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	1	597.100,00	597.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**2**		**670.000,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO				

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

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

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

159

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

HISTORIA CLINICA
80244520

MORA	CRISTANCHO	JUAN ALEJANDRO
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
3 5			X		UROLOGIA	AMB		HOSP	X	CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

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

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: URETEROLITIASIS DISTAL IZQUIERDO — CODIGO CIE N 2 0 1

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: URETROLITIASIS DISTAL IZQUIERDO — CODIGO CIE N 2 0 1

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

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

INTERVENCION PRACTICADA :

	CODIGO SOAT
LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPOREA ENDOSCOPICA SOD	599500
REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLITOTOMIA], COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URETER O PELVIS RENAL	560100
CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	598001

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

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

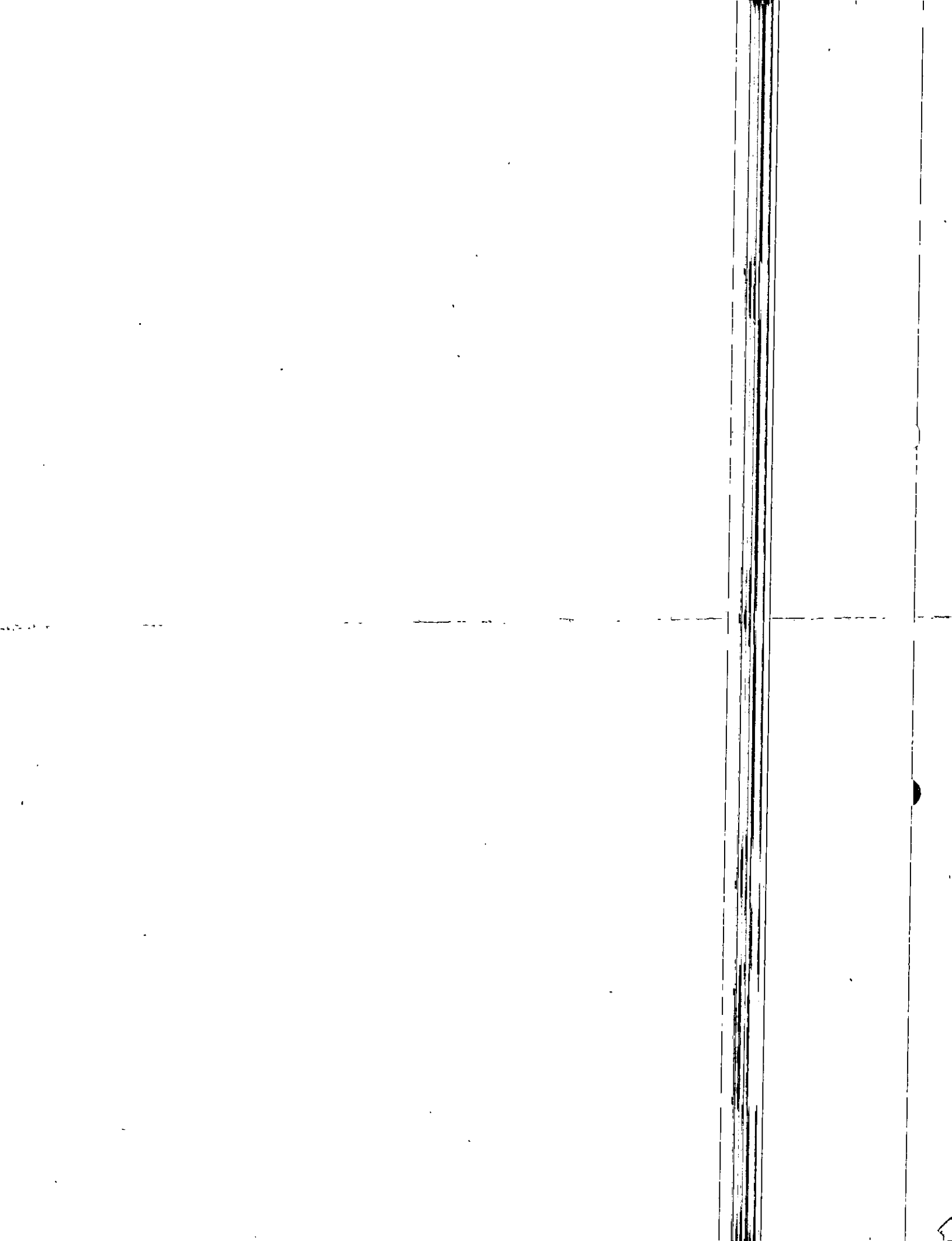
HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA GENERAL EN POSICION DE LITOTOMIA SE PROCEDE A PASO DE URETEROSCOPIO SEMIRRIGIDO BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS SE PROCEDE A PASO DE GUIA URETERAL POR MEATO URETERAL IZQUIERDO Y SE AVANZA EQUIPO SE EVIDENCIA LITO URETERAL DISTAL DE 6 MM EL CUAL SE REALIZA LITOFRAGMENTACION NEUMATICA SIN EMBARGO PRESENTA RETROPULSION HACIA PROXIMAL SIN IDENTIFICAR LITO POSTERIORMENTE . SE REALIZA PASO DE CATETER DOBLE J IZQUIERDO POR GUIA URETERAL EL CUAL SE POSICIONA CON EMPUJADOR Y SE RETIRA GUIA. EVIDENCIA DE LOOP DISTAL DE CATETER JJ SOBRE MEATO URETERAL IZQUIERDO. SE RETIRA EQUIPO . SE EVACUA VEJIGA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES . HALLAZGOS SANGRADO ESCASO. URETRA ANTERIOR NORMAL URETRA POSTERIOR PROSTATA NO OBSTRUCTIVA MEATO URETERAL IZQUIERDO ORTOTOPICO LITO URETERAL DISTAL IZQUIERDO DE 6 MM EL CUAL PRESENTA RETROPULSION HACIA PROXIMAL. CATETER DOBLE J IZQUIERDO.

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

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

160



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

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

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

FECHA FACTURA:01/10/2018
FECHA VENC: 31/10/2018

FACTURA DE VENTA 2133389

NUMERO ID: CC 80244520 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 800246953-2 COPIA
NOMBRE: JUAN ALEJANDRO MORA CRISTANCHO	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
TELEFONO: 3058114362 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CARRERA: 32 NO 12-81
DIRECCION: CARRERA 72 D # 2-38	CONTRATO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL VINCULADO 2018
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 35 AÑOS	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TIPO USUARIO VINCULADO TIPO AFILIADO SISBEN 3	SERVICIO HOSPITALIZACION

No. HISTORIA: 80244520 - 1 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 01/10/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	51.300,00	51.300,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	3	52.300,00	156.900,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**4**		**208.200,00**
ESTANCIAS				
S11303	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS	4	238.700,00	954.800,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**4**		**954.800,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
599500	**LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPÓREA ENDOSCÓPICA SOD**	**1**	**1.955.600,00**	**1.955.600,00**
30/09/2018	MULT IV KE10 G20 SOAT GRUPO 20 2018 Orden: 1			
39012	ESPECIALISTA	100,00 %	662.200,00	
39112	ANESTESIOLOGO	100,00 %	386.700,00	
39216	DERECHOS DE SALA	100,00 %	906.700,00	
560100	**REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO [URETERO LITOTOMÍA]; COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER O PELVIS RENAL SOD**	**1**	**321.900,00**	**321.900,00**
30/09/2018	MULT IV KE10 G10 SOAT GRUPO 10 2018 Orden: 2			
39008	ESPECIALISTA	50,00 %	204.500,00	
39108	ANESTESIOLOGO	50,00 %	117.400,00	
39212	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39304	MATERIALES	0,00 %	0,00	
598001	**CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA**	**1**	**261.100,00**	**261.100,00**
30/09/2018	MULT IV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018 Orden: 3			
39007	ESPECIALISTA	50,00 %	166.100,00	
39107	ANESTESIOLOGO	50,00 %	95.000,00	
39211	DERECHOS DE SALA	0,00 %	0,00	
39303	MATERIALES	0,00 %	0,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**3**		**2.538.600,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	1	72.900,00	72.900,00
879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	1	597.100,00	597.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**2**		**670.000,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO				

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D 900959048-4 7J.0 *HOSVITAL*

161

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - III NIVEL
INFORME QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA
80244520

MORA	CRISTANCHO	JUAN ALEJANDRO
1er Apellido	2do. Apellido (o de Casada)	Nombres

EDAD			SEXO			TIPO DE PACIENTE				
35			X		UROLOGIA	AMB		HOSP	X	CAMA N°.:
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	SERVICIO					

CIRUJANO CAROLINA FRANCO	1er. AYUDANTE
2do. AYUDANTE	ANESTESIOLOGO DE TURNO
INSTRUMENTADOR DE TURNO	OTRO

DIAGNOSTICO PRE - OPERATORIO: URETEROLITIASIS DISTAL IZQUIERDO — CODIGO CIE: N 2 0 1

DIAGNOSTICO POST - OPERATORIO: URETROLITIASIS DISTAL IZQUIERDO — CODIGO CIE: N 2 0 1

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
30	09	18	0830	0930	GENERAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA :

	CODIGO SOAT
LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPOREA ENDOSCOPICA SOD	599500
REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLITOTOMIA], COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URETER O PELVIS RENAL	560100
CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	598001

ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO SI [ ] NO [X]

MATERIAL ENVIADO

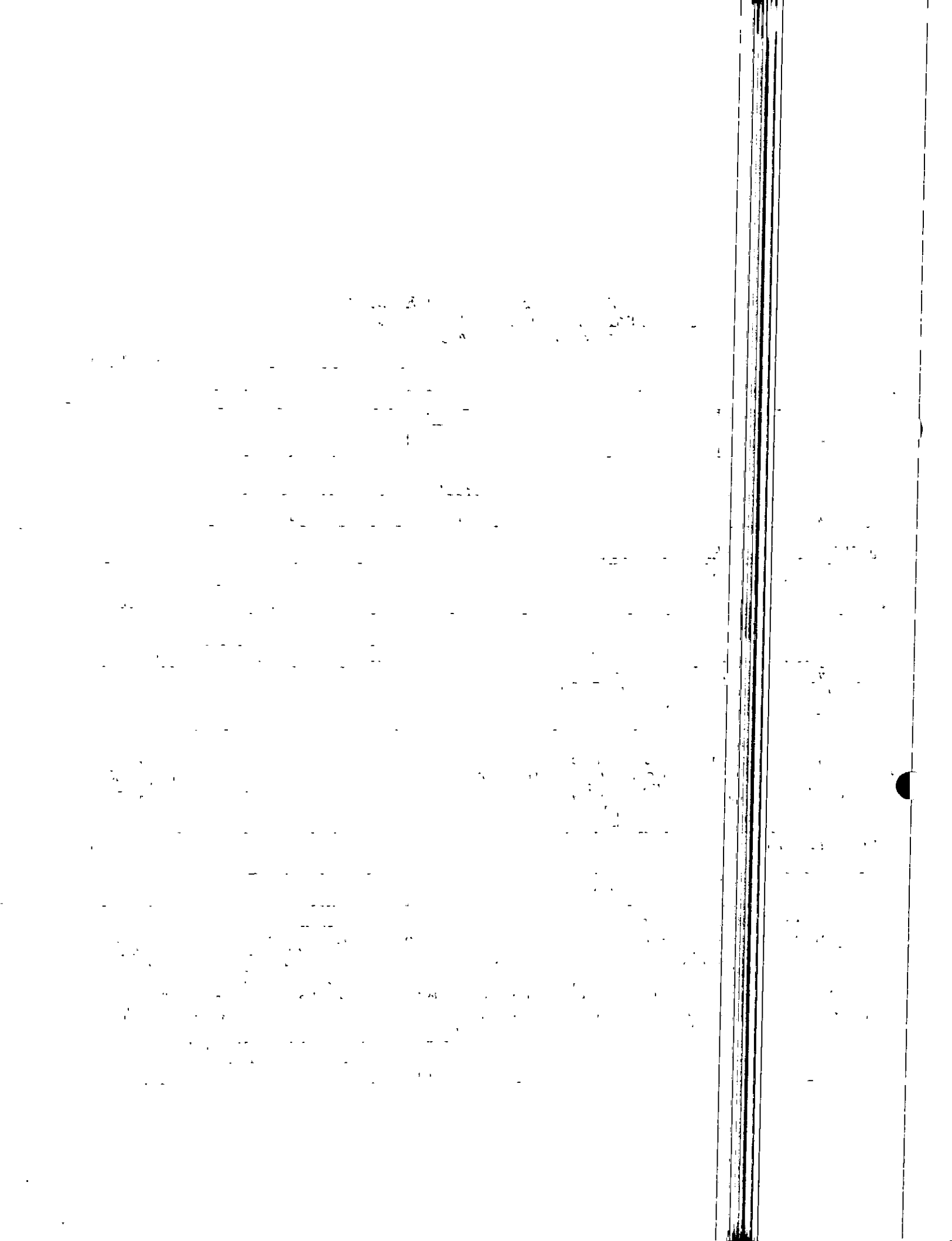
CIRUGIA: LIMPIA [ ] LIMPIA CONTAMINADA [X] CONTAMINADA [ ]

HALLAZGOS - PROCEDIMIENTOS - COMPLICACIONES :

SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD SE REVISA CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICO BAJO ANESTESIA GENERAL EN POSICION DE LITOTOMIA SE PROCEDE A PASO DE URETEROSCOPIO SEMIRRIGIDO BAJO VISION DIRECTA CON CISTOIRRIGACION CONTINUA CON IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS SE PROCEDE A PASO DE GUIA URETERAL POR MEATO URETERAL IZQUIERDO Y SE AVANZA EQUIPO SE EVIDENCIA LITO URETERAL DISTAL DE 6 MM EL CUAL SE REALIZA LITOFRAGMENTACION NEUMATICA SIN EMBARGO PRESENTA RETROPULSION HACIA PROXIMAL SIN IDENTIFICAR LITO POSTERIORMENTE . SE REALIZA PASO DE CATETER DOBLE J IZQUIERDO POR GUIA URETERAL EL CUAL SE POSICIONA CON EMPUJADOR Y SE RETIRA GUIA. EVIDENCIA DE LOOP DISTAL DE CATETER JJ SOBRE MEATO URETERAL IZQUIERDO. SE RETIRA EQUIPO . SE EVACUA VEJIGA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES . HALLAZGOS SANGRADO ESCASO. URETRA ANTERIOR NORMAL URETRA POSTERIOR PROSTATA NO OBSTRUCTIVA MEATO URETERAL IZQUIERDO ORTOTOPICO LITO URETERAL DISTAL IZQUIERDO DE 6 MM EL CUAL PRESENTA RETROPULSION HACIA PROXIMAL. CATETER DOBLE J IZQUIERDO.

CAROLINA FRANCO	1022349094	
Nombre Y Apellidos en Letra Legible del Médico Quien Elabora el Informe	No. Registro Médico	FIRMA Y SELLO

Dra. Carolina Franco
Urología - F.U.C
R.M. 1022349



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048-4 COD: 110013029601

DIRECCIÓN: TV 74 F # 40 B 54 SUR BOGOTA D.C. TELÉFONO: 4480700

FECHA FACTURA:30/09/2018
FECHA VENC: 30/10/2018

FACTURA DE VENTA 2126576

NUMERO ID: CC 1024595013 BOGOTA	EMPRESA: NIT. 900298372-9 **COPIA**
NOMBRE: JIMMY RICARDO SORIANO VELOSA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIM EN SUBSIDIADO S.A.S.
TELEFONO: 3118753803 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 77ª NO. 12ª - 35
DIRECCION: ISLA DEL SOL	CONTRATO: CAPITAL SALUD - CONTRIBUTIVO
MUNICIPIO: BOGOTA D.C. EDAD: 19 AÑOS	
TIPO USUARIO CONTRIBUTIVO TIPO AFILIADO COTIZANTE 1	SEDE: USS OCCIDENTE DE KENNEDY
	SERVICIO URGENCIAS

No. HISTORIA: 1024595013 - 1 FECHA INGRESO: 27/09/2018 FECHA EGRESO: 30/09/18

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CNT.	VLR.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	51.300,00	51.300,00
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	4	52.300,00	209.200,00
	SUB TOTAL CONSULTAS :	**5**		**260.500,00**
ESTANCIAS				
S11304	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE C UATRO CAMAS	3	215.100,00	645.300,00
	SUB TOTAL ESTANCIAS :	**3**		**645.300,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
623001	**ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)**	1	1.420.800,00	1.420.800,00
30/09/2018	INDV KE10 G09 SOAT GRUPO 09 2018			
39007	ESPECIALISTA	100,00 %	332.200,00	
39107	ANESTESIOLOGO	100,00 %	190.100,00	
39120	AYUDANTE	100,00 %	90.800,00	
39211	DERECHOS DE SALA	100,00 %	549.400,00	
39303	MATERIALES	100,00 %	258.300,00	
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS :	**1**		**1.420.800,00**
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS				
379420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1	597.100,00	597.100,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS :	**1**		**597.100,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA				
881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	1	140.800,00	140.800,00
	SUB TOTAL PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO IMAGENOLOGÍA :	**1**		**140.800,00**
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO				
906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	73.100,00	73.100,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	12.400,00	12.400,00
903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	1	15.300,00	15.300,00
906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUT OMATIZADO	1	47.600,00	47.600,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	21.600,00	21.600,00
903856	NITRÓGENO UREICO	1	10.400,00	10.400,00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	31.500,00	31.500,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

Este documento presta merito ejecutivo, articulo 621 y 774 del código de comercio, 617 del estatuto tributario, ley 1122 de 2017 y decreto 4747 de 2007. La factura debe ser cancelada y reconocida en los términos art. 57 ley 1438/2011, actividad exceptuada del impuesto a las ventas art. 476 E. T. # 1- no practicar retención fuente de IVA, actividad no sujeta a impuesto del ICA.

Programa Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D 900959048-4 7J.0 *HOSVITAL*

163

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-II NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME QUIRURGICO

N° HISTORIA CLINICA
1024595013

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRE
SORIANO	VELOSA	JIMMY RICARDO

EDAD					CAMA N°	TIPO DE ATENCION			
19			X			AMB		HOSP	X
AÑOS	MESES	DIAS	M	F					

CIRUJANO.	CAROLINA FRANCO	1ER AYUDANTE	
2° AYUDANTE.	NO APLICA	ANESTESIOLOGO	NO APLICA
INSTRUMENTADORA.	DE TURNO	CIRCULANTE.	INSTITUCIONAL

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	TUMOR TESTICULAR	CODIGO CIE: C629
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	TUMOR TESTICULAR	CODIGO CIE: C629
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		CODIGO CIE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
30	9	2018	10:30	11.30	REGIONAL
DIA	MES	AÑO			

INTERVENCION PRACTICADA	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	CODIGO CIE: 623001

ESTUDIO PATOLOGICO	SI	X	NO	
MATERIAL ENVIADO	TESTICULO DERECHO			

CIRUGIA	LIMPIA	X	LIMPIA CONTAMINADA		CONTAMINADA	

RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	SI	NO	NO APLICA
	X		

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA , COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS CON PACIENTE EN DECUBITO SUPINO. INCISION INGUINAL DERECHA, DISECCION POR PLANOS HASTA IDENTIFICAR TESTICULO IPSILATERAL, SE PROCEDE A LIBERAR CREMASTER DEL CORDON HASTA ANILLO INGUINAL PROFUNDO CONTROL HEMOSTATICO SE REALIZA LIGADURA DEL MISMO CON DREN DE PENROUSE. SE PROCEDE A LIBERAR CORDON ESPERMATICO HASTA SU SEGMENTO DISTAL Y EXTRACCION DE TESTICULO DERECHO A TRAVEZ DE CONDUCTO INGUINAL. CONTROL HEMOSTATICO SELECTIVO. LIBERACION DE GUBERNACULO Y SE PROCEDE A COLOCACION DOBLE PINZAMIENTO PROXIMAL Y SENCILLO DISTAL CON CORTE ENTRE ELLOS A TRAVEZ DE TERCIO PROXIMAL DE CORDON ESPERMATICO Y EXCERESIS DE PIEZA QUIRURGICO . SE REALIZA PUNTO TRANSFIXIANTE CON VICRYL 2-0 SE SEGMENTO PROXIMAL Y LIGADURA CON SEDA 0 DOBLE. SE REVISA CONTROL HEMOSTATICO SE REALIZA CIERRE DE FASCIA CON VICRYL 2-0 Y CIERRE DE PIEL CON PROLENE 3-0 SUBDERMICO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SANGRADO ESCASO. HALLAZGOS MASA TESTICULAR DERECHO DE 10 CM - CORDON ESPERMATICO MACROSCOPICAMENTE NORMAL ESCROTO INTEGRO TESTICULO IZQUIERDO HIPOTROFICO

NOMBRE DE MEDICO	N° REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO
CAROLINA FRANCO	1022349094	

Dra. Carolina Franco León
Urología - F.U.C.S.
R.M. 1022349094

164

