SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. 6286430 FECHA FACTURA **20 sept. 2022 03:13 p. m.**

QR - DIAN

CENTRO DE ATENCION FO03 - USS FONTIBON

TELEFONO *+57 1 3753569* ***Imprime*** **1016071540**

C U F E : 26f2fea93532ee3203594caf0a8fdfc0d88ee08a9baa068afe3a7a69d11951460db77215979e4abfdb0fc9b0bfb404bb

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

NIT 900298372 **Código EPS** RC_010

DIRECC. CL 77 A N 12 A - 35 **Código IPS** 110013029601

TELEFONO 3265410 ext 3210 **CONTRATO** RC_010 RC_010_1

PACIENTE KATHERINE ALEXANDRA FORERO BARRETO **Tipo** Contributivo **INGRESO No** **7427529**

HC No. **1233506989** **Fec Ingreso** 20 sept. 2022 10:23 a. m.

Tip Doc. **CC** CédulaCiudadanía No. **1233506989** **Fec Egreso** 20 sept. 2022 01:08 p. m.

FECHA NACIMIENTO 03/06/1999 **Edad** 23 Años \ 3 Meses \ 28 Días **Sexo** Femenino

DIRECCION CR 80 J 42 F 29 SUR **Usuario** 1032405415 - SERGIO IVAN SANCHEZ BUSOS

Estrato COTIZANTE CATEGORIA A **No. Cita Médica**

Ingreso por: Cirugía_Ambulatoria

Empresa *EPS CAPITAL SALUD CONTRIBUTIVO*

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS						
306001	NASOLARINGOSCOPIA [GQ : 08]	1,00	$ 1.040.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.040.300,00
39006	CIRUJANO GRUPO 8	1,00	$ 261.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 261.000,00
39106	ANESTESIOLOGO GRUPO 08	0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39119	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 08	1,00	$ 68.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 68.500,00
39210	SALAS GRUPO 08	1,00	$ 462.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 462.800,00
39303	MATERIALES GRUPOS 07 - 08 - 09	1,00	$ 248.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 248.000,00
MATERIALES E INSUMOS						
DM1921	GASA PRECORTADA DE 7.5 X 7.5 SOBRE X 5 UNDS	10,00	$ 66,00	-$ 660,00	$ 0,00	$ 0,00
MEDICAMENTOS POS						
MED390	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA	1,00	$ 1.715,00	-$ 1.715,00	$ 0,00	$ 0,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 1.040.300,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 1.040.300,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

TOTAL: UN MILLON CUARENTA MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AUTORIZACIÓN FACTURA POR COMPUTADOR RESOLUCIÓN Nº 18764019072145 AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 6.093.000 A 10.000.000

SE INICIÓ FACTURACIÓN ELECTRÓNICA CON EL CONSECUTIVO 6.093.198, DESDE EL 01/10/2020 HORA: 03:46 p.m. HASTA EL 5/10/2022

Esta factura es impresa por la aplicación Dinámica Gerencial, la cual provee un número consecutivo de facturación, por lo tanto, serán cumplidos todos los requisitos exigidos por el artículo 684-2 del Estatuto Tributario y la Resolución No. 000042 del 05 mayo. 2020 y Resolución No. 094 del 30 de septiembre de 2020 Art. 1o. E.S.E a partir del 1 de diciembre de 2020.

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

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 20/09/2022 12:29:18 p. m. N° FOLIO:26

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1233506989 **IDENTIFICACION:** 1233506989 **EDAD:** 23 Años \ 3 Meses \ 17 Días

NOMBRE PACIENTE: KATHERINE ALEXANDRA FORERO BARRETO **FECHA DE NACIMIENTO:** 3/06/1999 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino

ESTADO CIVIL: Casado **NIVEL / ESTRATO:** COTIZANTE CATEGORIA A

ENTIDAD: EPS CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Contributivo

DIRECCION: CR 80 J 42 F 29 SUR **TELEFONO:** 3193055863-3125697077 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 7427529 **FECHA DE INGRESO:** 20/09/2022 10:23:04 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General

RESPONSABLE: LIGIA BARRETO **DIRECCION RESPONSABLE:** CR 80 J 42 F 29 SUR **TELEFONO RESPONSABLE:** 3125697077

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH 19 mm **Tipo de Anestesia:** Local

Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 20/09/2022 12:00:52 p. m.

Fecha y hora que finaliza el procedimiento: 20/09/2022 12:20:00 p. m.

Cirujano 79570782 NAVARRO PEREZ JUAN PABLO **Instrumentadora:** 63366409 RIATIGA MENDOZA MARIA EUGENIA

Anestesiologo: **Auxiliar:** AMPARO

1° Ayudante **2° Ayudante**

Diagnostico PreOperatorio J339 POLIPOS NASALES **Diagnostico PosOperatorio** J343 HIPERTROFIA DE CORNETES, DEGENERACION POLIPOIDE CORNETES MEDIOS, LARINGITIS CRONICA

INTERVENCION 1 306001 NASOLARINGOSCOPIA
INTERVENCION 2
INTERVENCION 3
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

HIPERTROFIA SEVERA DE CORNETES INFERIORES BILATERA, MUCOSA PALIDA, RINORREA HIALINA ABUNDANTE, DEGENERACION POLIPOIDE DE CORNETES MEDIOS, HIPERTROFIA LEVE RINOFARINGE, EDEMA SEVERO DE AMIGDALA LINGUAL, EDEMA MODERADO DE COMISURA POSTERIOR ARITENOIDES Y REGION POST CRICOIDEA

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

PREVIA EXPLICACION DE PROCEDIMIENTO, PREVIO DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, MARCACION DE AREA QUIRURGICA NO APLICA, PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, PROTOCOLO COVID, PREVIA COLOCACION DE ANESTESIA TOPICA NASAL Y ORAL, SE PASA NASOFIBRO FLEXIBLE PENTAX CON CAMARA POR AMBAS FOSAS NASALES EVIDENCIANDO
SEPTUM FUNCIONAL, HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES BILATERAL, CON MUCOSA PALIDA Y RINORREA HIALINA ABUNDANTE, DEGENERACION POLIPOIDE DE CORNETES MEDIOS BILATERAL, CONCHAS SEVERA Y RINORREA HIALINA BILATERAL, TROMPAS DE EUSTAQUIO NORMALES, TORUS TUBARICO NORMAL, FOSAS DE ROSEN MULLER NORMAL, RINOFARINGE HIPERTROFICA LEVE, VALLECULAS OCUPADAS POR HIPERTROFIA SEVERA DE AMIGDALA LINGUAL, EPIGLOTIS EN OMEGA NORMAL, BANDAS VENTRICULARES Y VENTRICULOS NORMALES, PLIEGUES VOCALES NORMALES, CIERRE GLOTICO COMPLETO, SUBGLOTIS NORMAL, SENOS PIRIFORMES NORMALES, ARITENOIDES CON EDEMA MODERADO, EDEMA MODERADO DE COMISURA POSTERIOR Y REGION POST CRICOIDEA

Tipo Cirugia: Programada ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH 19 mm **Grado de contaminación:** Cirugia Limpia **N° Sala utilizada para el procedimiento** Sala 1

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones? NO

ANATOMÍA PATOLOGICA:

NO

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
306001	306001	306001 - NASOLARINGOSCOPIA

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**

Dr. Juan Pablo Navarro P.
Esp. en Otorrino - Otología
C.C. 79570782 Btá.
R.M. 25-124/99 Minsalud

Profesional: JUAN PABLO NAVARRO PEREZ
Registro profesional: 25-124/99
Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EJECUTADOS

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

Nº Historia Clínica: 1233506989 **Nº Folio:** 26 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	KATHERINE ALEXANDRA FORERO BARRETO	**Identificacion:**	1233506989 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	03/junio/1999 **Edad Actual:** 23 Años \ 3 Meses \ 17 Días	**Estado Civil:**	Casado
Dirección:	CR 80 J 42 F 29 SUR	**Teléfono:**	3193055863-3125697077
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS CAPITAL SALUD	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD CONTRIBUTIVO	**Nivel - Estrato:**	COTIZANTE CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	LIGIA BARRETO	**Teléfono Resp:**	3125697077
Dirección Resp:	CR 80 J 42 F 29 SUR	**Nº Ingreso:**	7427529 **Fecha:** 20/09/2022 10:23:04 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio:	306001	NASOLARINGOSCOPIA	**Tipo Interv.:**	Básico
Observaciones:	ANESTESIA LOCAL			

Total Ítems: 1

Dr. Juan Pablo Navarro P
Esp. en Otorrino - Otología
C.C. 79570782 Btá.
R.M. 25-124/99 Minsalud

REGISTRO DE SERVICIOS

No. 00000003641861

Fecha : 20 sept. 2022 06:46 p. m.

Paciente 1030554752 JASLIN AILEN LOPEZ PEREZ **Tipo** Subsidiado **Ingreso** 7424907
Tip Doc: **TI** Tarjeta_de_Identidad **No.** 1030554752 **Sexo** Femenino
Fecha de Nacimiento: 20/11/2006 **Edad** 15 Años \ 10 Meses \ 11 Dí
Direccion Paciente KR 77 G BIS 50 25 SUR **Telefono Paciente** 3138129143
Entidad EPSS34 CAPITAL SALUD **Teléfono** 3265410 ext 3210
Dirección CL 77 A N 12 A - 35 **NIT** 900298372
Plan RS_131_2 EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022
Estrato 5 SUBSIDIADO NIVEL 1 **Fec Ingreso** 20 sept. 2022 07:14 a. m.
Centro FO03 USS FONTIBON **Fec Egreso** 20 sept. 2022 12:30 p. m.
Empresa **Usuario** 1032405415 - SERGIO IVAN SANCHEZ BUSOS

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO						
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	4,00	$ 102.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 409.200,00
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS						
219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	2,00	$ 709.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.419.200,00
39005	CIRUJANO GRUPO 7	2,00	$ 168.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 337.600,00
39105	ANESTESIOLOGO GRUPO 07	2,00	$ 99.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 198.800,00
39118	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 07	2,00	$ 44.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 88.800,00
39209	SALAS GRUPO 07	2,00	$ 211.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 422.000,00
39303	MATERIALES GRUPOS 07 - 08 - 09	2,00	$ 186.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 372.000,00
222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2,00	$ 1.320.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.641.200,00
39012	CIRUJANO GRUPO 20	2,00	$ 476.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 953.600,00
39112	ANESTESIOLOGO GRUPO 20	2,00	$ 278.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 556.800,00
39125	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 20	2,00	$ 130.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 260.200,00
39216	SALAS GRUPO ESPECIAL 20	2,00	$ 435.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 870.600,00
226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1,00	$ 1.320.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.320.600,00
39012	CIRUJANO GRUPO 20	1,00	$ 476.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 476.800,00
39112	ANESTESIOLOGO GRUPO 20	1,00	$ 278.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 278.400,00
39125	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 20	1,00	$ 130.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 130.100,00
39216	SALAS GRUPO ESPECIAL 20	1,00	$ 435.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 435.300,00
226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1,00	$ 2.051.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.051.100,00
39012	CIRUJANO GRUPO 20	1,00	$ 635.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 635.800,00
39112	ANESTESIOLOGO GRUPO 20	1,00	$ 371.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 371.300,00
39125	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 20	1,00	$ 173.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 173.500,00
39216	SALAS GRUPO ESPECIAL 20	1,00	$ 870.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 870.500,00
MATERIALES E INSUMOS						

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Fecha Actual : martes, 20 septiembre 2022

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EJECUTADOS

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

Nº Historia Clínica: 1030554752 **Nº Folio:** 89 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	JASLIN AILEN LOPEZ PEREZ	**Identificacion:** 1030554752	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	20/noviembre/20 06 **Edad Actual:** 15 Años \ 10 Meses \ 0 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	KR 77 G BIS 50 25 SUR	**Teléfono:**	3138129143
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	BIBIANA LOPEZ	**Teléfono Resp:**	3138129143
Dirección Resp:	KR 77 G BIS 50 25 SUR	**Nº Ingreso:**	7424907 **Fecha:** 20/09/2022 7:14:34 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio:	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	**Tipo Interv.:**	Bilateral
Observaciones:	DERECHA			
Servicio:	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	**Tipo Interv.:**	Bilateral
Observaciones:	IZQUIERDO			
Servicio:	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	**Tipo Interv.:**	Bilateral
Observaciones:	DERECHO			
Servicio:	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	**Tipo Interv.:**	Bilateral
Observaciones:	IZQUIERDO			
Servicio:	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	**Tipo Interv.:**	Bilateral
Observaciones:	BILATERAL			

Total Ítems: 5

Dr. Juan Pablo Navarro P
Esp. en Otorrino - Otología
C.C. 79570782 Bta.
R.M. 25-124/99 Minsalud

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

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

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 20/09/2022 11:48:03 a. m. Nº FOLIO:89

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1030554752	IDENTIFICACION:	1030554752	EDAD:	15 Años \ 10 Meses \ 0 Dias
NOMBRE PACIENTE:	JASLIN AILEN LOPEZ PEREZ	FECHA DE NACIMIENTO:	20/11/2006 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 77 G BIS 50 25 SUR	TELEFONO:	3138129143	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	7424907	FECHA DE INGRESO:	20/09/2022 7:14:34 a. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General		
RESPONSABLE:	BIBIANA LOPEZ	DIRECCION RESPONSABLE:	KR 77 G BIS 50 25 SUR	TELEFONO RESPONSABLE:	3138129143

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** 2 HH 9 mm **Tipo de Anestesia:** General

Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 20/09/2022 9:00:37 a. m.

Fecha y hora que finaliza el procedimiento: 20/09/2022 11:10:00 a. m.

Instrumentadora: 63366409 RIATIGA MENDOZA MARIA EUGENIA

Cirujano 79570782 NAVARRO PEREZ JUAN PABLO **Auxiliar:** AMPARO

Anestesiologa: 79270799 MENDEZ HUERTAS HERNAN MAURICIO **2º Ayudante**

1º Ayudante

Diagnostico PreOperatorio J330 POLIPOSIS NASAL, J343 HIPERTROFIA DE CORNETES. **Diagnostico PosOperatorio** J330 POLIPOSIS NASAL, J343 HIPERTROFIA DE CORNETES,

INTERVENCION 1	226305 ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA
INTERVENCION 2	226305 ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA
INTERVENCION 3	222107 ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA
INTERVENCION 4	222107 ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA
INTERVENCION 5	219302 TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL
INTERVENCION 6	
INTERVENCION 7	
INTERVENCION 8	
INTERVENCION 9	
INTERVENCION 10	
INTERVENCION 11	
INTERVENCION 12	
MAS INTERVENCIONES	

HALLAZGOS:

POLIPOSIS NASAL BILATERAL EN MEATOS MEDIOS Y ETMOIDEA SNTERIOR Y POSTERIOR, MUCOSA INFLAMATORIA EN ANTROS MAXILARES BILATERALES, POLIPOSIS DE COLA DE CORNETES INFERIORES BILATERAL. HIPERTROFIA DE ADENOIDES #FINOFARINGE

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

PREVIA EXPLICACION DE PROCEDIMIENTO, PREVIO DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, MARCACION DE AREA QUIRURGICA NO APLICA, PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, PROTOCOLO COVID, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, PREVIA INFILTRACION DE POLIPOS NASALES Y DE CORNETES INFERIORES Y COLOCACION DE MECHAS CON AFRIN, POR FOSA NASAL DERECHA SE REALIZA RESECCION DE POLIPO DE CORNETE, HEMOPSTASIA CON ELECTRO Y BIPOLAR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL DERECHA CON ENDOSCOPIO DE 30 GRADOS, SE INFILTRA PARED LATERAL NASAL, UNCINECTOMIA, POLIPECTOMIA DE MEATO MEDIO, ANTROSTOMIA MAXILAR AMPLIADA EN 4 SENTIDOS, RETIRO DE MUCOSA POLIPOIDE DE SENO MAXILAR, ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR ENDOSCOPICA, HEMOSTASIA CON MECHAS CON AFRIN Y SPONGOSTAN CON AFRIN, POR FOSA NASAL IZQUIERDA, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL IZQUIERDA, SE REALIZA INFILTRACION DE PARED LATEAL NASAL, UNCINECTOMIA, RESECCION DE POLIPOS NASALES, ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR ENDOSCOPICA, ANTROSTOMIA MAXILAR AMPLIADA EN 4 SENTIDOS, RETIRO DE MUCOSA POLIPOIDE, HEMOSTASIA CON MECHAS CON AFRIN Y SPONGOSTAN CON AFRIN, SE RALIZA RESECCION DE POLIPO EN COLA DE CORNETE INFERIOR, HEMOSTASIA DE TODA LA CAVIDAD BILATERAL CON BIPOLAR, SE FIJA SPONGOSTAN BILATERAL CON 2 DEDOS FURASINADOS EN CADA FOSA NASAL, SE FIJAN A BIGOTERA, BENDAJE EXTERNO, NO COMPLICACIONES, SANGRADO 300 CC.

Tipo Cirugia: Programada ● Infección localizada ● Tiene tejidos para patologia ● Reintervención ● Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : 2 HH 9 mm **Grado de contaminación:** Cirugia Limpia **Nº Sala utilizada para el procedimiento** Sala 1

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones? NO

ANATOMÍA PATOLOGICA:

1. POLIPOS NASALES DERECHOS
2. POLIPOS DE CORNETE INFERIOR DERECHO
3. POLIPOS NASALES IZQUIERDOS
4. POLIPOS DE CORNETE INFERIOR IZQUIERDO

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
226305	226305	226305 - ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA

Profesional: JUAN PABLO NAVARRO PEREZ
Registro profesional: 25-124/99
Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

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

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 20/09/2022 11:48:03 a. m. Nº FOLIO:89

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1030554752 IDENTIFICACION: 1030554752 EDAD: 15 Años \ 10 Meses \ 0 Dias
NOMBRE PACIENTE: JASLIN AILEN LOPEZ PEREZ FECHA DE NACIMIENTO: 20/11/2006 12:00:00 a. m. SEXO: Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: KR 77 G BIS 50 25 SUR TELEFONO: 3138129143 PROCEDENCIA: BOGOTA

DIAGNOSTICO:	OBSERVACIONES	TIPO
J330 - POLIPO DE LA CAVIDAD NASAL		Presuntivo

Material Completo? SI

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Observacion	Tipo	Principal
J330	POLIPO DE LA CAVIDAD NASAL		Presuntivo	☑
J343	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES		Presuntivo	☐

Profesional: JUAN PABLO NAVARRO PEREZ
Registro profesional: 25-124/99
Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA