CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT **891856161-4**

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

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N FECR-42509**

Fecha y hora: 02 feb. 2023 04:14 p. m. **Vencimiento 02 feb. 2023 04:14 p. m.**

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

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

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

Paciente 40012863 ESPERANZA SOTO DEPEREZ **Tipo** Contributivo **Sexo** Femenino **Edad** 66 Años / 7 Meses / 26 Día

Dirección CRA 9 N 21A 36 **Teléfono** 3124969754 3108123602 **Estrato** COPAGO MANUAL

Ingreso 431027 **Fec Ingreso** 20 dic. 2022 11:40 a. m. **Fec Egreso** 20 dic. 2022 12:40 p. m. **Autoriz.** 2177

Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
PRO DE DIAGNOSTICO							
26111		BLOQUEO UNION MONONEURAL Médico : 777 - CLINICA LAGUITO	3.00	112,292	25	336900.00	
DERECHOS DE SALA							
39221		DERECHOS DE SALA DE YESOS Médico : 777 - CLINICA LAGUITO	1.00	71,878	22	71900.00	

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$408,800.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION - DEDUCIBLE	$0.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0.00
VALOR DESCUENTOS	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00
VALOR TOTAL A PAGAR	**$408,800.00**
FAVOR RETENER EL 2% Art. 75 Ley 1111 de 2006	**$8,176.00**

TOTAL: CUATROCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Cufe: e43fa37fab5fdc848e7e19f393b5fd1cb774504dea4b24a506e968df712dc05f7afc58c44ef0b6b38b4fcf00f4943f1a

ELABORO FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE AUDITOR

683 - ANGIE VANESSA CASTILLO OLI **Actividad Ecónomica CIIU 8610** **Retefuente CREE 0.80%**

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

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764032311507 DEL 02 ago. 2022. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FECR36,160 AL FECR50,000. VIGENCIA 02 ago. 2022-02 ago. 2023

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

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

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

Impreso: 2022-12-07

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2177

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

HC: 40012863

Favor atender por nuestra cuenta a SOTO DE PEREZ ESPERANZA identificado con el carne 6755394-C Conyuge de PEREZ GAMA HENRY Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	3	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

BLOQUEOS MIONEURALES DE HOMBRO DERECHO

DX: SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

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

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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

40.012.863

C.C.

creada por: pmoreno

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT 891856161

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

HISTORIA CLÍNICA

INFORME QUIRURGICO

DATOS PERSONALES

NOMBRE PACIENTE	ESPERANZA SOTO DEPEREZ			**DOCUMENTO / HISTORIA**	**40012863**
EDAD:	66 Años / 7 Meses / 26 Días	**SEXO**	Femenino	**Fecha Nacimiento**	07/06/1956
DIRECCION	CRA 9 N 21A 36	**TELEFONO**	3124969754	3108123602	
Procedencia:	SOGAMOSO	**Ingreso**	428652	**Fecha Ingreso**	20/12/2022 07:00:15 a. m.
Causa de Ingreso	Cirugia_Programada		**Tipo de Riesgo**	Otro	
Causa Externa	Enfermedad_General		**Finalidad de la Consulta**	No_Aplica	

DATOS DE AFILIACIÓN

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

FOLIO N° 46 **FECHA DE ATENCION** **20 de diciembre de 2022 12:40**

CIRUJANO:	253 ORTIZ PEREZ FERNANDO	**FECHA DE LA CIRUGIA:**	20/12/2022
AYUDANTIA 1:		**HORA INICIAL:**	
AYUDANTIA 2:		**HORA FINAL:**	
AYUDANTIA 3:		**CLASE CIRUGIA:**	PROGRAMADA
ANESTESIOLOGO:		**TIPO CIRUGIA:**	LIMPIA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

INTERVENCION PRACTICADA: BLOQUEO MIONEURAL HOMBRO DERECHO # 3

TIPO DE ANESTESIA: -

DESCRIPCION Y HALLAZGOS:

---------- PRESENTA REACCION ALERGICA CON PRESENCIA DE PAPULAS ANTE LA APLICACION DE ASEPTIDINA PARA ASEPSIA ---------- ----------CON TECNICA ASEPTICA SE RELAIZA BLOQUEO CON TRIANCINOLONA EN PUNTOS GATILLO # 1 EN CARA ANTERO SUPERIOR DE HOMBRO DER #2 CARA ANTERO INFERIOR HOMBRO DER # 3 CARA POSTERO SUPERIOR HOMBRO DER .

COMPLICACIONES:

TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA:

Observaciones Generales Informe:

	DIAGNOSTICOS	PRINCIPAL	
M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	DERECHO	☑
M659	SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA	CABEZA LARGA DEL BICEPS DER	☐
M755	BURSITIS DEL HOMBRO	DERECHO SUBACROMIO SUBDELTOIDEA	☐

PLAN DE MANEJO - MEDICAMENTOS

Cantidad	10	770303806	LORATADINA TAB 10MG (LAPROFF)	UNA TABL DIA POR 5 DIAS
Cantidad	20	770656902	ACETAMINOFEN TABLETA *500 DE LA FRANCOL (REEMPACADO)	DOS CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

253 - ORTIZ PEREZ FERNANDO
Registro Medico: 12948
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

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

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

CLINICA EL LAGUITO S.A

NIT. 891.856.161-4

CONSUMO 20866

Nombres y Apellidos ESPERANZA SOTO DE YEPES H. Clinica 40012863

☐ ☐ Cama _____ Edad 66 Sexo _____ ☐ ☐

Entidad UNASALVA No. De Póliza o Carnet _____

Tiempo de la Intervención y Procedimiento _____ Grupo _____

Tiempo Cirujano _____ Tiempo Anestesiólogo _____ Tiempo Ayudante _____

Tiempo Instrumentación _____ Tiempo Preparación de Sala 30 MIN Estancia Recuperación _____

Fecha de Ingreso 20/12/12 Hora _____

Fecha de egreso _____ Hora _____

Consultas Prequirúrgicas _____

Consultas Postquirúrgicas _____

Consultas Preanestésicas _____

Consultas Pediatría _____

Observaciones: _____

NOMBRES

Nombre del Cirujano Dr ORTA

Anestesiólogo ~~~

Ayudante (1) ~~~

Ayudante (2) _____

Instrumentadora _____

Otro _____

CODIGO	ELEMENTOS Y SUMINISTROS	CANT.	VALOR
	Adaptador Multiflo		
	Aguja Desechable No. 16		
	Aguja Desechable No.		
	Aguja Desechable No.		
	Apósito Aistrip 12x8.25		
	Apósito Aistrip 18x8.25		
	Apósito Grande		
	Apósito Pequeño		
	Asas para Urologia		
	Bactigras 15x20		
	Bactigras 10x10		
	Buretrol		
	Cánula de Mayo		
	Cánula Nasal de Oxigeno		
	Cateter Central		
	Cateter periférico		
	Cystófio		
	Electrodos Desechables		
	Equipo Macrogoteo		
	Equipo Microgoteo		
	Guantes Desechables		
	Guantes Estériles		
	Hemovac		
	Hoja de Bisturí No.		
	Hoja de Bisturí No.		
	Jelco No.		
	Jelco No.		
	Jeringa Desechable 10 c.c.		
	Jeringa Desechable 1 c.c.		
	Jeringa Desechable 20 c.c.		
	Jeringa Desechable 3 c.c.		
	Jeringa Desechable 5 c.c.		
	Melolin		
	Opsite		
	Paquete de Gasas		
	Paquete de Torundas		

CODIGO	ELEMENTOS Y SUMINISTROS	CANT.	VALOR
	Pericraneal No.		
	Sonda de Foley No.		
	Sonda de Levin No.		
	Sonda Nasogástrica No.		
	Sonda de Nelatón No.		
	Tubo Endotraqueal		
	Venda de Algodón laminado		
	Venda Elástica		
	Venda Tensoplast		
	Venda de Yeso		
	LIQUIDOS		
	Agua Destilada x 5 c.c.		
	Agua Destilada x 500 c.c.		
	Dextrosa 5% en AD x 500 c.c.		
	Dextrosa 5% en SS x 500 c.c.		
	Dextrosa 10% en AD x 500 c.c.		
	Lactato de Riger x 500 c.c.		
	Solución Hartman x 50 c.c.		
	Solu. Salina Normal x 500 c.c.		
	Haemacel x 500 c.c.		
	S. Salina Balanceada x 500 c.c.		
	Uromatic x 3000 c.c.		

USO EXCLUSIVO FACTURACION	
CIRUJANO	
ANESTESIOLOGO	
1 AYUDANTE	
2 AYUDANTE	
Derechos de Sala	
Materiales de Sutura y Curación	
Medicamentos	
TOTAL	

MEDICAMENTOS	CANT.	VALOR
Aire		
Alfentanyl Amp.		
Ampicilina + Sulbactam Amp. X		
Atropina Amp.		
Bicarbonato de Sodio Amp.		
Bromuro de H + Dipirona Amp.		
Bupivacaina (sin preservativo) 0.5%		
Bupivacaina 0.5% + Dextrosa 8%		
Bupivacaina Amp. 0.5%		
Cefalotina Amp. 1 gr.		
D. Tubocurarina Amp.		
Decadrón Amp.		
Dexametasona Amp.		
Diazepan Amp. 10 mg.		
Diclofenac Sodico Amp.		
Dipirona Amp.		
Dipirona Magnesica Amp.		
Dopamina x 200 mg.		
Droperidol + Fentanilo		
Enflurano Amp.		
Epinefrina Amp. 0.1%		
Esteinno Al 1%		
Fenilefrina Amp.		
Fentanilo Citrato Amp.		
Gentamicina Amp.		
Gentamicina Ungüento Oftalmico		
Halotano Frasco		
Hidrocortisona		
Isorane		
Ketamina		
Lidocaina 1% Con Epinefrina		
Lidocaina 1% Sin Epinefrina		
Lidocaina 2% Con Epinefrina		
Lidocaina 2% Sin Epinefrina	3 cc	
Lidocaina Pesada		
Meperidina Clorhidrato x 100 mg.		
Methergin Amp.		
Metoclopramida Amp.		
Midazolam Amp.		
Morfina Amp.		
Nalbufina		
Naloxone		
Neostigmine Amp.		
Ornidasol Amp. 1 gr.		
Oxido Nitroso		
Oxigeno		
Oximetazolina Clorhidrato Gotas		
Oxitocina Amp.		
Pavulon Amp.		
Propofol Amp.		
Ranitidina Amp.		
Rocuronio		
Sevoflourane		
Suxeinil Colina Amp.		
Tiopental Sodica		
Tramadol Sodico Amp.		

CODIGO	SUTURAS		CANT.	VALOR
	Acero Quirúrgico			
	Acido Poliglico co.	No.		
	Catgut Cromado Higado			
	Catgut Cromado	No.		
	Catgut Cromado	No.		
	Cera Osea			
	Ethibond	No.		
	Ethibond	No.		
	Gelfuam			
	Malla de Mersilene	No.		
	Malla de Prolene	No.		
	Maxón	No.		
	Monocril	No.		
	Nylon Oftalmológico			
	Nurolón	No.		
	Parenquima Set	No.		
	Patella Set	No.		
	Prolene Cardiovascular			
	Prolene	No.		
	Prolene	No.		
	Safil	No.		
	Seda Cardiovascular			
	Seda	No.		
	Seda	No.		
	Seda	No.		
	Seda Oftalmológica			
	Seda Oftalmológica			
	Servi Set	No.		
	Surgisel			
	Sutura Punto Tensión			
	Ti - Cron			
	Tendofil			
	Otros (laboratorios, Rx, etc.)			

Instrumentadora _____

Circulante _____

Liquidador _____

6755394-C

Esperanza

Soto De Perez

Id. N°. 40,012,863 de Tunja
Fecha de Nacimiento: 07-06-1956
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Esperanza

Soto De Perez

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

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT **891856161-4**

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

" SERVICIOS INTEGRALES Y CON CALIDEZ HUMANA "

CODIGO IPS 157590080301 **Ciudad: Sogamoso** **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FECR-42510**

Fecha y hora: 02 feb. 2023 04:25 p. m. **Vencimiento 02 feb. 2023 04:25 p. m.**

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

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

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

Paciente 23978172 ADELAIDA VALLEJO DEPEDRAZA **Tipo** Otro **Sexo** Femenino **Edad** 83 Años / 5 Meses / 4 Días

Dirección CALLE 4 N 25-45 **Teléfono** 3133699224-3202138118 **Estrato** COPAGO MANUAL

Ingreso 428658 **Fec Ingreso** 20 dic. 2022 12:43 p. m. **Fec Egreso** 20 dic. 2022 07:28 p. m. **Autoriz.**

Observaciones

CÓDIGO	CUMS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUS/DSC	VR PAC	VR ENT
CONSULTA URGENCIAS MEDICINA GENERAL							
39145		CONSULTA DE URGENCIAS (MEDICINA GENERAL)Médico : 876 - MARIA CAMILA GALINDO BECERRA	1.00	61,100			61100.00
MEDICAMENTOS POS							
B05XA3001	32606-2	LACTATO DE RINGER BOLSA 500ML BAXTERMédico : 961 - PAULA ANDREA REYES CUBILLOS	2.00	3,500			7000.00
A03BB0101	225064-7	HIOSCINA N BUTILBROMURO 20/ML. AMP VITALIS Médico : 961 - PAULA ANDREA REYES CUBILLOS	1.00	3,500			3500.00
LABORATORIO							
19267		COPROLOGICO Médico : 876 - MARIA CAMILA GALINDO BECERRA	1.00	10,200			10200.00
CONSUMO HOSPITALARIO							
201019		JERINGA 5 ML C/A 3P WELL MEDICINE PRODUCTS Médico : 961 - PAULA ANDREA REYES CUBILLOS	1.00	525			525.00
20200093		INSYTE AUTOGUARD No 20GAX 1.16INMédico : 961 - PAULA ANDREA REYES CUBILLOS	1.00	4,500			4500.00
20500028A		GUANTES DE MANEJO AISLAMEINTO UN PARMédico : 961 - PAULA ANDREA REYES CUBILLOS	2.00	1,500	-3,000		.00
205000411		ISOPAÑIN TOALLA ANTISEPTICAMédico : 961 - PAULA ANDREA REYES CUBILLOS	4.00	250	-1,000		.00
213021		CAJA COPROLOGICO (MEDICAL CARE) Médico : 961 - PAULA ANDREA REYES CUBILLOS	1.00	500	-500		.00
AA2CN006		EQUIPO MACROGOTEOMédico : 961 - PAULA ANDREA REYES CUBILLOS	1.00	3,500			3500.00

VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$90,325.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION - DEDUCIBLE	$0.00
VALOR ANTICIPO	$0.00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0.00
VALOR DESCUENTOS	$0.00
VALOR FRANQUICIA	$0.00
VALOR TOTAL A PAGAR	**$90,325.00**
FAVOR RETENER EL 2% Art. 75 Ley 1111 de 2006	**$1,806.00**

TOTAL: NOVENTA MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Cufe: bb947aa7296500ba71c9e6ba40ee49a3a15fffc69a7330be92fde218cbf65cfdd68534822e7766ae7fd82e0cbc6af9c0

ELABORO FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE AUDITOR

683 - ANGIE VANESSA CASTILLO OLI **Actividad Ecónomica CIIU 8610** **Retefuente CREE 0.80%**

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

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764032311507 DEL 02 ago. 2022. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FECR36,160 AL FECR50,000. VIGENCIA 02 ago. 2022-02 ago. 2023

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

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

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

Impreso: 2022-12-21

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2226

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

HC: 23978172

Favor atender por nuestra cuenta a VALLEJO DE PEDRAZA ADELAIDA identificado con el carne 46371461-A Madre-Padre de PEDRAZA VALLEJO JULIETA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Urgencias	1	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA URGENCIA DEL DIA 20 DE DICIEMBRE DE 2022 Y DEMAS SERVICIOS QUE SE REQUIERAN.

DX:DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

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

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

Médico/Odontólogo Asesor

Adelaida Vallejo de Pedraza

Recibido a Satisfacción C.C. 23978172

creada por: pmoreno

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT 891856161

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

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA INICIAL DE URGENCIAS

DATOS PERSONALES

NOMBRE PACIENTE	ADELAIDA VALLEJO DEPEDRAZA			**DOCUMENTO / HISTORIA**	**23978172**
EDAD:	83 Años / 5 Meses / 4 Días	**SEXO**	Femenino	**Fecha Nacimiento**	30/08/1939
DIRECCION	CALLE 4 N 25-45	**TELEFONO**	3133699224- 3202138118		
Procedencia:	SOGAMOSO	**Ingreso**	428658	**Fecha Ingreso**	20/12/2022 12:43:07 p. m.
Causa de Ingreso	Enfermedad_General_Adulto		**Tipo de Riesgo**	Enfermedad_General_y_Maternidad	
Causa Externa	Enfermedad_General		**Finalidad de la Consulta**	No_Aplica	

DATOS DE AFILIACIÓN

PLAN DE BENEFICIOS	2069 - UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA	**Regimen**	Otro	**Afiliado**	Ninguno	**Estrato**	COPAGO MANUAL

EDAD DEL PACIENTE AL MOMENTO DE LA ATENCION: 83 Años \ 3 Meses \ 21 Días

FOLIO N° 23 **FECHA DE ATENCION** **20 de diciembre de 2022 13:07**

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

ANAMNESIS

Motivo de consulta:

"TIENE MUCHA DIARREA"

Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS QUE INGRESA CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MULTIPLES DEPOSICIONES DIARREICAS AMARILLENTAS, SIN MOCO O SANGRE (AYER#4 Y HOY#2) ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, TIPO COLICO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA EMESIS, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS.

Revision por Sistema:

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

EXAMEN FISICO

Signos Vitales **T.A.** 128/78 **F.C.** 100 **F.R.** 19 **TEMP. (C°)** 36.2 **PESO(Kgs)** 56.00 **TALLA (cms)** 155 **IMC** 23
Saturacion: 98 **VALORACION NEUROLOGICA:** **Glasgow** 15
Apertura Ocular 4.- Espontanea **Respuesta verbal** 5.- Orientada **Respuesta Motora** 6.- Obedece Ordenes

Piel y faneras: Normal
Cuello: MOVIL
Cabeza: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS
Torax: NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS HÚMEDAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDAS, SIN LESIONES
Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS AUMENTADAS EN FRECUENCIA, NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS O MEGALIAS.
Normal
Columna: Normal
GenitoUrinario - FUR: Normal
Extremidades: Normal
Neurologico: Normal
Psiquiatricos: Normal
OBSERVACIONES:

DIAGNOSTICOS — PRINCIPAL

A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO ☑

PLAN: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, CON LOS HALLAZGOS DESCRITOS EN EL EXAMEN FÌSICO, SE DA MANEJO SINTOMATICO Y SE SOLICITA COPROLOGICO. SE EXPLICA A LA PACIENTE Y ACOMPAÑANATE CONDUCTA A SEGUIR QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN.

ANTECEDENTES

Otros	20/06/2013	patologicos. hta, enfermedad coronaria?, diabetes mellitus?, dislipidemiaquiurgicos: niegaalergicas: niegag0: g13p13familiares: niega

Médicos	15/09/2014	HTA,. EPOC
Alérgicos	15/09/2014	NIEGA.
Farmacológicos	15/09/2014	VORETIL 160/10X1, BONESSE 150X1, TRELEX, CARDIOASAWIN 100X1,AFLUX 600X2.
Ginecobstétricos	15/09/2014	G13P13A0 FUP: 35A.
Alérgicos	26/03/2015	NIEGA
Médicos	02/06/2015	HIPERTENSA TOMA VARTERAL, DIABETES TOMA JANUMET. EPOC, CARDIOPATIA.
Quirúrgicos	02/06/2015	QUISTE DE SENO HACE 20 AÑOS, HERNIORRAFIA UMBILICAL.
Ginecobstétricos	02/06/2015	M. 12 C. 30 X 4 FUR. 30 AÑOS. GRUPO. A +. UP. 30 AÑOS.
Médicos	14/12/2022	PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINOREQUIRIENTEFARMACOLÓGICOS: VALSARTAN AMLODIPINO 160/10 MG DIA. BETAMETASONA + SITAGLIPTINA/METFORMINA 50/1000 MG DIA, ASA 100 MG DIA.HOSPITALARIOS: NIEGA HOSPITALIZACIONES EN EL ÚLTIMO AÑOQUIRÚRGICOS: HISTERECTOMIA Y RETIRO MASAS EN SENOS (NO ESPECIFICA HACE AÑOS)INMUNOLÓGICOS: 3 VACUNAS COVID 19ALÉRGICOS: NIEGAFAMILIARES: NIEGATÓXICOS: EXPOSICION A BIOMASA (HUMO DE LEÑA)ESTUDIOS PARACLINICOS PREVIOS: NIEGA

INFORMACION GINECOOBSTETRICA

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

INDICACIONES MEDICAS

TIPO DE INDICACION: **Urgencias_Observacion**

PLAN DE MANEJO - MEDICAMENTOS

Cantidad 2	178254	LACTATO DE RINGER BOLSA 500ML BAXTER	BOLO 1000CC
Cantidad 1	770723612	HIOSCINA N BUTILBROMURO 20/ML. AMP VITA	1 AMPOLLA IV

EXAMENES

Cantidad 19267 - COPROLOGICO

876 - GALINDO BECERRA MARIA CAMILA
Registro Medico: 1083029397
MEDICINA GENERAL

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

CLINICA EL LAGUITO S.A.

NIT 891856161

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

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION DE URGENCIAS

DATOS PERSONALES

NOMBRE PACIENTE	ADELAIDA VALLEJO DEPEDRAZA			**DOCUMENTO / HISTORIA**	**23978172**
EDAD:	83 Años / 5 Meses / 4 Días	**SEXO**	Femenino	**Fecha Nacimiento**	30/08/1939
DIRECCION	CALLE 4 N 25-45	**TELEFONO**	3133699224- 3202138118		
Procedencia:	SOGAMOSO	**Ingreso**	428658	**Fecha Ingreso**	20/12/2022 12:43:07 p. m.
Causa de Ingreso	Enfermedad_General_Adulto		**Tipo de Riesgo**	Enfermedad_General_y_Maternidad	
Causa Externa	Enfermedad_General		**Finalidad de la Consulta**	No_Aplica	

DATOS DE AFILIACIÓN

PLAN DE BENEFICIOS	2069 - UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA	**Regimen**	**Otro**	**Afiliado**	Ninguno	**Estrato**	COPAGO MANUAL

EDAD DEL PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA ATENCION 83 Años \ 3 Meses \ 21 Días

FOLIO N° 24 **FECHA DE ATENCION** **20 de diciembre de 2022 19:28**

SIGNOS VITALES: **T.A.** 110/80 **F.C.** 82 **F.R.** 18 **TEMP. (C°)** 36.0 **SAT** 95 **NOTA**

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA MEJORIA DE DOLOR ABDOMINAL, NIEGA VOMITO, NO HA PRESENTDAO DIARREA DESDE EL INGRESO

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES MUCOSAS HUMEDAS, ROSADASRSCS RITM ICOS, NO SOPLOS RSRS MURMULLO CONSERVADO SIN AGREGADFSO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI SIGNOS DE IRRITCAION PERITONELA ERXTREMIDADES SIN EDEM A, PERFFUSIUONA DECAUAD NEUROLOGICOS IN DEFICIT APARENTE

ANALISIS

PACIENTE CON CUADRDOE DOLOR ABDOMINAL, EDA DE POISIBLE ETIOLOGIA INFECCCIOSA SIN DOLRO ABDOMINAL, SIN VOMITOSE INDICA SALIDA CON MEDIACION , SIGNOS DE ALARMA , DIETA ASTRINGENTE

RESULTADOS DE EXAMENES

+

PLAN

SALIDA

Observaciones Generales:

DIAGNOSTICOS	PRINCIPAL
A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	☑

INDICACIONES MEDICAS

TIPO DE INDICACION: **Salida**

1. DIETA ASTRINGENTE (NO ACIDOS, NO LACTEOS, BAJA EN GRASA) 2, SIGNOS DE ALARMA (DOLOR ABDOMINAL, VOMITO, DIARREA, FIEBRE, ESCALOFRIOS)

PLAN DE MANEJO - MEDICAMENTOS

Cantidad 8	770218411	TINIDAZOL 500MG ECAR REEMPAQUE	DAR 2 TABLETAS CADA 12 HORAS POR 2 DIAS
Cantidad 21	770717797	HIOSCINA BUTIL-BROMURO TAB 10MG LABINCO	TOMAR 1TABLETA CADA 8 HORAS
Cantidad 20	770260510	OMEPRAZOL CAPSULA X 20MG (TAKEDA)	TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS
Cantidad 1			1. DIETA ASTRINGENTE (NO ACIDOS, NO LACTEOS, BAJA EN GRASA) 2, SIGNOS DE ALARMA (DOLOR ABDOMINAL, VOMITO, DIARREA, FIEBRE, ESCALOFRIOS)

416 - AVELLA PEREZ ANGELA LUCIA
Registro Medico: 1537-03
MEDICINA GENERAL

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

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

CLINICA EL LAGUITO S.A.

DETALLE DE MEDICAMENTOS EN MANEJO HOSPITALARIO

PACIENTE ADELAIDA VALLEJO DEPEDRAZA **DOCUMENTO** 23978172 **INGRESO** 428658 **PLAN ENEFICIOS** 2069 UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA

FECHA SUMINISTRO	CODIGO	DESCRIPCION	PRESEN_TACION	CANT.	DOSIS	VIA ADMIN	RESPONSABLE
20/12/2022 07:00:00 p. m.	7707236123086	HIOSCINA N BUTILBROMURO 20/ML. AMP VITALIS	AMPOLLA	1.00	1 AMPOLLA IV	3	PUENTES GALVIS LEIDY ALEXANDRA
20/12/2022 07:00:00 p. m.	178254	LACTATO DE RINGER BOLSA 500ML BAXTER	BOLSA	2.00	BOLO 1000CC	3	PUENTES GALVIS LEIDY ALEXANDRA

TOTAL REGISTROS **2**

VIAS DE ADMINISTRACION

0 Oral	17 Intradérmica	34 Intracavitaria	106 Intra_Corpus_Cavernoso	123 Intratoraxica	140 Transplacentaria	157 Intraductal	174 Intraventricular
1 Oral_Sonda	18 Bucal	35 Intracoronaria	107 Intraamniotica	124 Intratraqueal	141 Uretral	158 Intraduodenal	175 Intravítrea
2 Oral_Succion	19 Por_sonda_nasogastrica	36 Infiltracion_local	108 Intraarticular	125 Intratumoral	142 Conjuntival	159 Intradural	176 Irrigacion
3 Endovenosa	20 Rectal	37 Inyeccion_Local	109 Intrauterina	126 Bolo_Intravenoso	143 Electro_Osmosis	160 Intraepidermal	177 Laringeo
4 Intramuscular	21 Por_Sonda_rectal	38 Intraperitoneal	110 Intracavernosa	127 Goteo_Intravenoso	144 Enteral	161 Intraesofágica	178 Laringofaringeal
5 Subcutaneo	22 Cutanea	39 Intrapleural	111 Intracerebral	128 Intravenosa	145 Gastroenteral	162 Intragastrica	179 Uso_Oromucosa
6 Topico	23 Nasal	40 Intrarraquidea	112 Intracervical	129 Intravesicular	146 Intragingival	163 Intraileal	180 Percutanea
7 Infusión	24 Por_Sonda_Vesical	41 Intrasinovial	113 Intracisternal_CerebeloMedular	130 Iontoforesis	147 In_Vitro	164 Intraovarica	181 Peridural
8 Nutricion_Enteral	25 Parenteral	42 Intratecal	114 Intracorneal	131 Tecnica_Vendaje_Oclusivo	148 Infiltracion	165 Intraprostatica	182 Periodontal
9 Nutricion_Parenteral	26 Por_Micronebulizacion	43 Intraosea	115 Intradiscal	132 Orofaringea	149 Intersticial	166 Intrapulmonar	183 Tejido_Blando
10 Inhalatoria	27 Intravenosa_Directa	98 Otras	116 Intrahepatica	133 Periarticular	150 Intrabdominal	167 Intrasinusal	184 Subaracnoidea
11 Intrarrectal	28 Intravenosa_Continua	100 Auricular_Otica	117 Uso_Intralesional	134 Perineural	151 Intrabiliar	168 Intraesternal	185 Submucosa
12 Transdérmica	29 Intravenosa_Diluida	101 Dental	118 Uso_Intralinfatico	135 Retrobulbal	152 Intrabronquial	169 Intratendinosa	186 Transmucosa
13 Sublingual	30 Epidural	102 Endocervical	119 Intramedular	136 Subconjuntival	153 Intrabursal	170 Intratesticular	187 Transtraqueal
14 Vaginal	31 Endotraqueal	103 Endosinusial	120 Intrameningea	137 Subcutanea	154 Intracartilaginoso	171 Intratubular	188 Transtimpanica
15 Oftálmica	32 Intraarterial	104 Extra_Amniotico	121 Intraocular	138 Topica	155 Intracaudal	172 Intratimpanica	189 Uretral
16 Ótica	33 Intracardiaca	105 Hemodialisis	122 Intrapericardial	139 Transmamaria	156 Intracoronario_Dental	173 Intravascular	-1 Ninguno

FIRMA JEFE DE ENFERMERIA

CLINICA EL LAGUITO S.A.

DETALLE MATERIAL E INSUMOS UTILIZADOS **PLAN DE BENEFICIOS** 2069 UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA

PACIENTE ADELAIDA VALLEJO DEPEDRAZA **DOCUMENTO** 23978172 **INGRESO** 428658

FECHA	CODIGO	DESCRIPCION	PRESEN_TACION	CANT	AREA
20/12/2022 01:23:23 p. m.	21300007	CAJA COPROLOGICO (MEDICAL CARE)	UNIDAD	1.00	URGENCIAS CONSULTA MEDICINA GRAL
20/12/2022 01:23:23 p. m.	7707228367085	EQUIPO MACROGOTEO	UNIDAD	1.00	URGENCIAS CONSULTA MEDICINA GRAL
20/12/2022 01:23:23 p. m.	20500028A	GUANTES DE MANEJO AISLAMEINTO UN PAR	PAR	2.00	URGENCIAS CONSULTA MEDICINA GRAL
20/12/2022 01:23:23 p. m.	20200093	INSYTE AUTOGUARD No 20GAX 1.16IN	UNIDAD	1.00	URGENCIAS CONSULTA MEDICINA GRAL
20/12/2022 01:23:23 p. m.	205000411	ISOPAÑIN TOALLA ANTISEPTICA	UNIDAD	4.00	URGENCIAS CONSULTA MEDICINA GRAL
20/12/2022 01:23:23 p. m.	20100034	JERINGA 5 ML C/A 3P WELL MEDICINE PRODUCTS	UNIDAD	1.00	URGENCIAS CONSULTA MEDICINA GRAL

TOTAL REGISTROS **6**

CLINICA EL LAGUITO S.A.
891856161
REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Actual : jueves, 02 febrero 2023

Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ADELAIDA VALLEJO DEPEDRAZA **Identificación:** **23978172** **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 30/agosto/1939 **Edad Actual:** 83 Años / 5 Meses / 4 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 4 N 25-45 **Teléfono:** 3133699224- 3202138118
Procedencia: SOGAMOSO **Ocupación:** HOGAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: UNASALUD UT **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: 2069 - UNASALUD UT -- APOYO DX AMB, C EXTERNA **Nivel - Estrato:** COPAGO MANUAL

No Historia Clínica: 23978172 **Nombre Paciente:** ADELAIDA VALLEJO DEPEDRAZA **Ingreso:** 428658
Fecha de Registro: 20/diciembre/2022 **Área de Servicio:** 0101 - URGENCIAS CONSULTA MEDICINA GRAL **CAMA**

BALANCE DE ENFERMERÍA

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	20/12/2022 13:19	TÍTULO:	NOTA	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO-ANALISIS

DE ACUERDO A ORDEN MEICA Y CON PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA PACIENTE SE REALIZA LIMPIEZA OCN TECNICA ASEPTICA Y ANTISEPTICA EN PLIEGUE DE ANTEBRAZO DERECHO CON YELCO NUMERO 20, SE CONECTA A EQUIPO MACRO SE DAM UN AMPOLLA DE HISOCINA SIMPLE; SE PASA BOLO DE 1000 CC LACTATOR DE RINGER; SE ENTRGA CAJA PARA MUESTRA COPROLOGICA PENDIENTE REVALORAR

Responsable: 961 - REYES CUBILLOS PAULA ANDR

HORA:	20/12/2022 19:30	TÍTULO:	NOTA	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO-ANALISIS

MEDICO DE TURNO REVALORA PACIENTE E INDICA EGRESO. SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA CON MANEJO MEDICO AMBULATORIO, SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES, SE RETIRA ACCESO VENOSO, PACINETE SALE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE POR SUS MEDIOS.

Responsable: 838 - PUENTES GALVIS LEIDY ALEXA

CONTROL DE MEDICAMENTOS (HOJA DE TRATAMIENTO)

HORA	MEDICAMENTO	VIA ADMINIS.	OBSERVACIONES	CANTIDAD	Responsable
20/12/2022 19:00	HIOSCINA N BUTILBROM AMPOLLA	Endovenosa		**1.00**	PUENTES GALVIS LEIDY ALEXAND
20/12/2022 19:00	LACTATO DE RINGER BO BOLSA	Endovenosa		**2.00**	PUENTES GALVIS LEIDY ALEXAND

RESUMEN HOJA DE TRATAMIENTO

			CANTIDAD
178254	LACTATO DE RINGER BOLSA 500ML BAXTER	BOLSA	**2.00**
7707236123086	HIOSCINA N BUTILBROMURO 20/ML. AMP VITALIS	AMPOLLA	**1.00**

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solcititud: 1430273 Estado: Confirmado Nº Suministro:
Responsable: PAULA ANDREA REYES CUBILLOS

Código	Medicamento	Cantidad
20200093	INSYTE AUTOGUARD No 20GAX 1.16IN	1.00
20100034	JERINGA 5 ML C/A 3P WELL MEDICINE PRODUCTS	1.00
7707228367085	EQUIPO MACROGOTEO	1.00

Nº Solcititud: 1430275 Estado: Confirmado Nº Suministro:
Responsable: PAULA ANDREA REYES CUBILLOS

Código	Medicamento	Cantidad
205000411	ISOPAÑIN TOALLA ANTISEPTICA	4.00
20500028A	GUANTES DE MANEJO AISLAMEINTO UN PAR	2.00

Nº Solcititud: 1430276 Estado: Confirmado Nº Suministro:

No Historia Clínica: 23978172 **Nombre Paciente:** ADELAIDA VALLEJO DEPEDRAZA **Ingreso:** 428658

Responsable: PAULA ANDREA REYES CUBILLOS

Código	Medicamento	Cantidad
21300007	CAJA COPROLOGICO (MEDICAL CARE)	1.00

CLINICA EL LAGUITO S.A. **NIT. 891856161-4**

Fecha Actual : jueves, 02 febrero 2023

Nota Credito No. 50889

Tercero: 900518650 - UNASALUD UT
Cliente: 900518650 - UNASALUD UT
Fecha: 02/02/2023 04:58:49 p. m. **Estado** Confirmado

Valor: $10,200.00

Observaciones: SE REALIZA NOTA CREDITO POR ERROR EN FACTURACION DE LABORATORIO NO TOMADO
Valor: DIEZ MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta		Centro de Costo	Naturaleza	Valor
020	GLOSA LABORATORIOS	417525003	LABORATORIO CLINICO	25	Debito	$10,200.00

tableCell3

FACTURAS

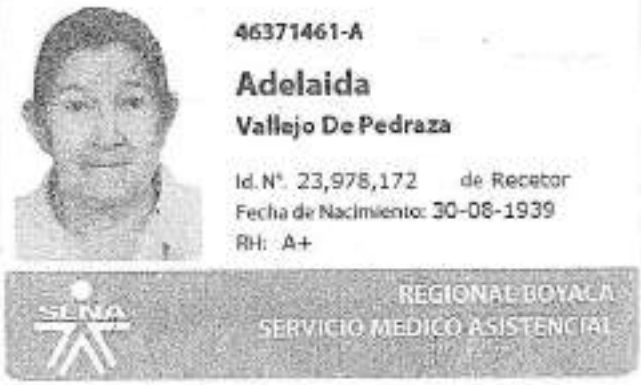
Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Valor	Saldo
FECR0000042510	02/02/2023	02/02/2023	130140001	$10,200.00	$80,125.00

ANTICIPOS

Anticipo	Fecha	Cuenta	Valor
	02/02/2023		

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 23.978.172
VALLEJO De PEDRAZA
APELLIDOS
ADELAIDA
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-1939
RECETOR
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
30-AGO-1961 RECETOR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO


46371461-A
Adelaida
Vallejo De Pedraza
Id. N°. 23,978,172 de Recetor
Fecha de Nacimiento: 30-08-1939
RH: A+
SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL