CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Correo electronico facturacion@clinicasfco.com.co
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC68230

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Nit:	899999034-1	**Categoria:**	C008 - CONSULTA EXTERNA
Fecha y hora generación:	13/04/2023 10:23:02 a. m.	**Estado :**	FACTURADA
Fecha vencimiento:	13/04/2023	**Plazo:**	0
Forma Pago:	Crédito	**Medio Pago:**	Acuerdo mutuo
Estado F.E.:	Valida	**Fecha y hora Validación:**	13/04/2023 10:23:05 a. m.

CUFE: 3ad780fd6e43d9e4ecc52ba5880e667a957c03fe77fed9a3f45251c6ad7074ed14d0797fc69c418cacc1d2ad0e87bba2

Impuesto sobre las ventas. Autorización Dian No 18764029510210 de 31/05/2022 12:00:00 a. m. Del FHC 1 al FHC 400000 (vigencia 12 meses.)

Datos Cliente

G. Atención:	076 - SENA 2022	**Código EPS:**	PEC001
Dirección:	CALLE 52 No 2BIS 15	**Teléfono:**	4315886
EAPB:	087 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Cobertura:**	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Contrato:	OTROSI 1 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Modalidad:**	Por servicio

Datos Paciente

Documento No:	**38872094**	**Tipo Identificación:**	CC
Tipo Usuario:	Especiales o de Excepción cotizante	**Ingreso:**	80872
Primer Apellido:	MUÑOZ	**Segundo Apellido:**	VALENCIA
Primer Nombre:	MARIA	**Segundo Nombre:**	CRISTINA
Nivel:	09 - REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION	**Dirección:**	CRA 17 10 68 BARRIO RICAUTE
Fecha Ingreso:	13/04/2023 10:22:00 a. m.	**Fecha Egreso:**	13/04/2023 10:32:00 a. m. **Edad:** 52 años 4 meses 13 días
Teléfono:	- 3117063551	**Usuario:**	4724 - DIANA LOPEZ **Póliza:**
Correo Electrónico:		**Diagnóstico:**	Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS

Centro At.: CLINICA SAN FRANCISCO SA **U. F. Ingreso:** 03 - CONSULTA EXTERNA CONSULTAS **U. F. Egreso:** 03 - CONSULTA EXTERNA CONSULTAS

Observaciones:

Código	Fecha	Nombre	Autoriza.	Mipres	IdMipres	Cant.	U/M	VR. Unit.	VR. Pac.	VR. Ent.
Grupo: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS										
890280	13/04/2023	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1499			1	94	**$ 90.000**	$ 0	$ 90.000
								Total Grupo:		**$ 90.000**

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 90.000
VALOR DESCUENTO ENTIDAD	$ 0
VALOR CUOTA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE	$ 0
VALOR DESCUENTO PACIENTE	$ 0
VALOR CXC PACIENTE	$ 0
VALOR TOTAL FACTURA	**$ 90.000**

TOTAL ITEMS: 1

TOTAL: NOVENTA MIL PESOS M/Cte.

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC68230

Nit: 899999034-1 **Fecha:** 13/04/2023 10:23:02 a. m.
Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Estado:** FACTURADA
Categoria: C008 - CONSULTA EXTERNA
Paciente: 38872094 - MARIA CRISTINA MUÑOZ VALENCIA

1. No efectuar Retención de Industria y Comercio por los pagos provenientes del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud Art. 111 Ley 788/2002. Art. 94 Literal d) E.T.M. Tuluá. Acuerdo No. 16 diciembre 28/2016.
2. Efectuar Retención en la fuente a título de Renta del 2% según inciso 5°.del Art. 392 del E.T.

ELABORÓ	LIQUDACIÓN Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

Nit:800191916 - Dirección: CL 26 # 34-60 - Teléfono: (572)235-9781 - Código IPS: 768340575101

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Fecha:** **13/04/2023 10:23:02 a. m.**

Nit : 899999034-1

Categoria: C008 - CONSULTA EXTERNA **Estado :** FACTURADA

Datos Cliente

Dirección: CALLE 52 No 2BIS 15 **Teléfono:** 4315886

G. Atención: 076 - SENA 2022 **Código EPS:** PEC001

EAPB: 087 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Contrato: OTROSI 1 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Datos Paciente

Paciente:	MARIA CRISTINA MUÑOZ VALENCIA	**Tipo Paciente:**		**Ingreso:**	**80872**
Cédula:	**38872094**	**Fecha Ingreso:**	13/04/2023 10:22:00 a. m.	**Nivel:**	09 - REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION
Dirección:	CRA 17 10 68 BARRIO RICAUTE	**Fecha Egreso:**	13/04/2023 10:32:00 a. m.	**Edad:**	52 años 4 meses 13 días
Teléfono:	- 3117063551	**Usuario:**	4724 DIANA LOPEZ		

Código	Fecha	Nombre	Autoriz.	Cant.	VR. Unit.	VR. Pac.	VR. Ent.
Grupo: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS							
890280	13/04/2023	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1499	1	**$ 90.000**	$ 0	$ 90.000
					Total Grupo:		**$ 90.000**

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 90.000
VALOR DESCUENTO ENTIDAD	$ 0
VALOR CUOTA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE	$ 0
VALOR DESCUENTO PACIENTE	$ 0
VALOR CXC PACIENTE	$ 0
VALOR TOTAL FACTURA	**$ 90.000**

TOTAL: NOVENTA MIL PESOS M/Cte.

ELABORÓ **LIQUDACIÓN Y CARTERA** **AUDITOR**

AGENTE RETENEDOR IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS AL REG COMUN / RESOLUCIÓN 18764029510210 DEL 31/05/2022 HABILI-AUTORIZA FHC 1 AL FHC 400000 - FACTURACION POR COMPUTADOR - EFECTUAR RETENCION DEL 2% SERVICIOS DE SA

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

NIT: 800191916-1

SOPORTE DE CUENTAS

INFORMACION DEL PACIENTE

Nombres: MARIA CRISTINA
Apellidos: MUÑOZ VALENCIA
Dirección: CRA 17 10 68 BARRIO RICAUTE - TULUA - TULUA - VALLE
Teléfono: - 3117063551
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Est. Civil: SOLTERA
Profesión: No se tiene esta información

Tipo Documento: CC **Numero:** **38872094**
Edad: 52 Años 04 Meses 18 Dias
Sexo: FEMENINO
Grupo: **RH:** !!
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico:

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: **80872**
Fecha: 13/04/2023 10:22:00 a. m.

Num. Autorización: 1499
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Tabla de Contenido

Nombre del Reporte	Pagina
Epicrisis	3
Admisiones - Ingreso	6
Signos Vitales Enfermeria	7
Hoja de Procedimientos de Enfermeria	8
Sesión de Hemodialisis	9
Consumo de Oxigeno	10
Glucometrias	11
Historia de Ingreso	12

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

NIT: 800191916-1

REPORTE DE EPICRISIS

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 13/04/2023 10:22:00 a. m.
Servicio Ingreso: CONSULTA EXTERNA CONSULTAS
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: MUÑOZ VALENCIA
Nombres: MARIA CRISTINA
Dirección: CRA 17 10 68 BARRIO RICAUTE - TULUA - TULUA - VALLE
Telefono: - 3117063551
Entidad Responsable: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Profesión: No se tiene esta información
Fecha Nacimiento: 30/11/1970 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 13/04/2023 11:11:27 a. m.
Servicio Egreso: CONSULTA EXTERNA CONSULTAS
Tipo Documento: CC **Numero:** 38872094
Edad: 52 Años 04 Meses 13 Dias (30/11/1970)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Etnico:
Seguridad Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 G560

Diagnostico SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

13/04/2023 11:11:41 a. m. OMALGIA IZQUIERDA DE UN AÑO DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA MANEJO MEDICO SIN MEJORIA HAY LIMITACION PARA ACTIVIDADES HABITUALES PREDOMINIO NOCTURNO PARESTESIAS EN MANOS MATINAL Y AL CONDUCIR MOTO ECOGRAFIA Y RX NORMALES SIN PINZAMIENTO SUBACROMIAL SIN CALCIFICACIONES NO REPORTAN TENDINOPATIA DEL MANGUITO SOLICITO RMN DE HOMBRO IZQ EVALUAR LESION DE MANGUITO ROTADOR EMG Y NEUROCONDUCCION DESCARTAR STC INDICO CARBAMAZEPINA 200 MG NOCHE

Certificado de defunción: **Causa de muerte:**
Profesional: LUIS ALEJANDRO RICO SANCHEZ ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: OMALGIA IZQ
Enfermedad Actual: OMALGIA IZQUIERDA DE UN AÑO DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA MANEJO MEDICO SIN MEJORIA HAY LIMITACION PARA ACTIVIDADES HABITUALES PREDOMINIO NOCTURNO PARESTESIAS EN MANOS MATINAL Y AL CONDUCIR MOTO ECOGRAFIA Y RX NORMALES SIN PINZAMIENTO SUBACROMIAL SIN CALCIFICACIONES NO REPORTAN TENDINOPATIA DEL MANGUITO

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --

Profesional: LUIS ALEJANDRO RICO SANCHEZ
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 14889499

Escolares: -- No Refiere --
Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Menarquia (Años): -- No Refiere --
Ciclos (días) Cada: -- No Refiere --
Duración Menstruación (días): -- No Refiere --
Ciclo Regular: -- No Refiere --
Edad Inicio de Vida Sexual (Años): -- No Refiere --
Número de Gestaciones: -- No Refiere --
Número de Cesarias -- No Refiere --
Número de Abortos: -- No Refiere --
Número de Hijos Vivos: -- No Refiere --
Número de Embarazos Etopicos: -- No Refiere --
Número de Partos: -- No Refiere --
Número de Mortinatos: -- No Refiere --
Fecha de Última Menstruación: -- No Refiere --
Fecha de Última Citología: -- No Refiere --
Fecha de Último Parto: -- No Refiere --
Descripción Planificación: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

PARESTESIAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 124/78 mmHg **TAM:** 93,33 mmHg **FC:** 78 lpm **FR:** 22 rpm **T:** 37 °C **SO2:** 97% **PESO:** 71 KG **TALLA:** 150, CM
IMC: 31,56 Kg/m² **SCT:** 1,72

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:	☑ N ☐ AN	
Ojos:	☑ N ☐ AN	
ORL:	☑ N ☐ AN	
Cuello:	☑ N ☐ AN	
Torax:	☑ N ☐ AN	
Abdomen:	☑ N ☐ AN	
Genitourinario:	☑ N ☐ AN	
Extremidades:	☑ N ☐ AN	BUEN ESTADO GENERAL AMBULATORIA , ELEVACION ABD FLEXION HOMBROIZQ 150ª CON DOLOR ROT INTERNA NEG YOCUM ++ NEER ++ TINNEL - PHALEN ++
Neurologica:	☑ N ☐ AN	
Piel:	☑ N ☐ AN	

Observaciones:

ANALISIS

13/04/2023 11:11:41 a. m. OMALGIA IZQUIERDA DE UN AÑO DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA MANEJO MEDICO SIN MEJORIA HAY LIMITACION PARA ACTIVIDADES HABITUALES PREDOMINIO NOCTURNO PARESTESIAS EN MANOS MATINAL Y AL CONDUCIR MOTO ECOGRAFIA Y RX NORMALES SIN PINZAMIENTO SUBACROMIAL SIN CALCIFICACIONES NO REPORTAN TENDINOPATIA DEL MANGUITO SOLICITO RMN DE HOMBRO IZQ EVALUAR LESION DE MANGUITO ROTADOR EMG Y NEUROCONDUCCION DESCARTAR STC INDICO CARBAMAZEPINA 200 MG NOCHE

Profesional: LUIS ALEJANDRO RICO SANCHEZ ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	OMALGIA IZQUIERDA DE UN AÑO DE	Presuntivo	☑

Profesional: LUIS ALEJANDRO RICO SANCHEZ
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 14889499

DE UN AÑO DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA MANEJO MEDICO SIN MEJORIA HAY LIMITACION PARA ACTIVIDADES HABITUALES PREDOMINIO NOCTURNO PARESTESIAS EN MANOS MATINAL Y AL CONDUCIR MOTO ECOGRAFIA Y RX NORMALES SIN PINZ

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	Ingreso	OMALGIA IZQUIERDA DE UN AÑO DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA MANEJO MEDICO SIN MEJORIA HAY LIMITACION PARA ACTIVIDADES HABITUALES PREDOMINIO NOCTURNO PARESTESIAS EN MANOS MATINAL Y AL CONDUCIR MOTO ECOGRAFIA Y RX NORMALES SIN PINZ	Presuntivo

ORDENES MEDICAS

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
13/04/2023 11:11:41 a. m.	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO).	2	☑

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	☑



Profesional: LUIS ALEJANDRO RICO SANCHEZ
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tar. Profesional # 14889499

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

NIT: 800191916-1

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 80872 **# Control:**

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: MARIA CRISTINA MUÑOZ VALENCIA
Tipo Documento: CC **Numero:** **38872094**
Dirección: CRA 17 10 68 BARRIO RICAUTE
Teléfono: - 3117063551
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Edad: 52 Años 04 Meses 13 Dias (30/11/1970)
Sexo: FEMENINO
Nivel: REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION

DATOS DE INGRESO

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
 # Autorización: 1499
Plan Beneficio:
Usuario Interfaz:
Contrato:
Liquidación: No Aplica
Tipo de Riesgo: Ninguna
Ingresa por: Consulta Externa
Causa Ingreso: Enfermedad general adulto
Tipo de Ingreso: Ambulatorio
Fecha Ingreso: 13/04/2023 10:22:00 a. m.

UBICACION

Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA CONSULTAS
Centro de Atención: CLINICA SAN FRANCISCO SA
Observaciones: CONSULTA DE PRIMER VEZ POR ORTOPEDIA

HOSPITALIZACION

Fecha Hospitalización:
Cama:

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

NIT: 800191916-1

SIGNOS VITALES

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 80872

Apellidos: MUÑOZ VALENCIA **Tipo Documento:** CC

Nombres: MARIA CRISTINA **Numero:** **38872094**

Fecha Registro: 13/04/2023 11:11:41 a. m.

Profesional: LUIS ALEJANDRO RICO SANCHEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 124/78 mmHg **FC:** 78 lpm **FR:** 22 rpm **T:** 37 °C **SO2:** 97% **PESO:** 71 KG **TALLA:** 150,0 CM

GLUCOMETRIA: **TAM:** 93

Otros: test gene

INICIO DE SESIÓN

Fecha de inicio:
Nro. Fistula:
No. Silla:
Filtro:
Peso Seco:
UltraFiltración:
Heparina:
Peso prediálsis:
Acceso Vascular:
Glucometría:
Profesional:
Nota Inicial:
Especialidad:
Subjetivo:
Objetivo:
Actividades:
Tarjeta Profesional #

SIGNOS VITALES

Fecha	TIPO	TA	FC	FR	T	SO2	PA	PV	PTM	FB	Conductividad	Profesional	Firma

FIN DE SESIÓN

Fecha Finalización:
Tiempo sesión:
Horas
Min.
Peso Post:
Volumen sangre tratada:
Nota Final:
Profesional:
Subjetivo:
Objetivo:
Actividades:
Especialidad:
Tarjeta Profesional #

INDIGO TECHNOLOGIES

800000100-0

GLUCOMETRIAS

INFORMACIÓN PACIENTE

Ingreso:		
Apellidos:	**Nombres:**	**Tipo Documento:**
Edad:	**Sexo:**	**Número:**
Entidad Responsable:	**Dirección:**	**Teléfono:**
Tipo Paciente:	**Seguridad Social:**	**Tipo Afiliado:**

OBJETIVO - EXÁMEN FISICO

GLUCOMETRIA	FECHA REGISTRO	PROFESIONAL	GLUCOMETRIA	FECHA REGISTRO	PROFESIONAL

Total Glucometrias: Total Gluco

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

800191916-1

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 80872 **Fecha Historia:** 13/04/2023 11:11:41 a. m. **# Autorización:** 1499

Fecha Ingreso: 13/04/2023 10:22:00 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto

Identificación: 38872094 **Nombres:** MARIA CRISTINA **Apellidos:** MUÑOZ VALENCIA

Número de Folio: 2 **Ubicación:** CLINICA SAN FRANCISCO SA - CONSULTA EXTERNA CONSULTAS

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: OMALGIA IZQ

Enfermedad Actual: OMALGIA IZQUIERDA DE UN AÑO DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA MANEJO MEDICO SIN MEJORIA HAY LIMITACION PARA ACTIVIDADES HABITUALES PREDOMINIO NOCTURNO PARESTESIAS EN MANOS MATINAL Y AL CONDUCIR MOTO ECOGRAFIA Y RX NORMALES SIN PINZAMIENTO SUBACROMIAL SIN CALCIFICACIONES NO REPORTAN TENDINOPATIA DEL MANGUITO

ANTECEDENTES

Médicos: -- No Refiere --

Quirúrgicos: -- No Refiere --

Transfusionales: -- No Refiere --

Inmunológicos: -- No Refiere --

Alérgicos: -- No Refiere --

Traumáticos: -- No Refiere --

Psicológicos: -- No Refiere --

Farmacológicos: -- No Refiere --

Familiares: -- No Refiere --

Tóxicos: -- No Refiere --

Hábitos de vida: -- No Refiere --

Escolares: -- No Refiere --

Laborales: -- No Refiere --

Nutricionales: -- No Refiere --

Odontológicos: -- No Refiere --

Socioeconómicos: -- No Refiere --

Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

PARESTESIAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 124/78 mmHg **TAM:** 93,33 mmHg **FC:** 78 lpm **FR:** 22 rpm **T:** 37 °C **SO2:** 97% **Talla:** 150,0 CM

IMC: 31,56 Kg/m² **Peso actual:** 71,00 KG

PA: 0 CM **PC:** 0 CM **PT:** 0 CM **PB:** 0,0 **Dolor:** **SCT:** 1,72

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:	☑ N ☐ AN	
Ojos:	☑ N ☐ AN	
ORL:	☑ N ☐ AN	
Cuello:	☑ N ☐ AN	
Tórax:	☑ N ☐ AN	
Abdomen:	☑ N ☐ AN	
Genitourinario:	☑ N ☐ AN	
Extremidades:	☑ N ☐ AN	BUEN ESTADO GENERAL AMBULATORIA , ELEVACION ABD FLEXION HOMBROIZQ 150ª CON DOLOR ROT INTERNA NEG YOCUM ++ NEER ++ TINNEL - PHALEN ++
Neurológica:	☑ N ☐ AN	

Profesional: LUIS ALEJANDRO RICO SANCHEZ **Identificación:** 38872094

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **Nombre:** MARIA CRISTINA

Tarjeta Prof. # 14889499 **Apellido:** MUÑOZ VALENCIA

Piel: ☑ N ☐ AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	OMALGIA IZQUIERDA DE UN AÑO DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA MANEJO MEDICO SIN MEJORIA HAY LIMITACION PARA ACTIVIDADES HABITUALES PREDOMINIO NOCTURNO PARESTESIAS EN MANOS MATINAL Y AL CONDUCIR MOTO ECOGRAFIA Y RX NORMALES SIN PINZ	☑

ANALISIS

OMALGIA IZQUIERDA DE UN AÑO DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA MANEJO MEDICO SIN MEJORIA HAY LIMITACION PARA ACTIVIDADES HABITUALES PREDOMINIO NOCTURNO PARESTESIAS EN MANOS MATINAL Y AL CONDUCIR MOTO ECOGRAFIA Y RX NORMALES SIN PINZAMIENTO SUBACROMIAL SIN CALCIFICACIONES NO REPORTAN TENDINOPATIA DEL MANGUITO SOLICITO RMN DE HOMBRO IZQ EVALUAR LESION DE MANGUITO ROTADOR EMG Y NEUROCONDUCCION DESCARTAR STC INDICO CARBAMAZEPINA 200 MG NOCHE

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : **Si** ☐ **No** ☒

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	Administrar 200 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL por 30 Dia(s)		30

Justificación Clínica PBS:

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO).	Izquierda	13/04/2023 11:09:00 a. m.	1

Observaciones: OMALGIA IZQUIERDA DE UN AÑO DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA MANEJO MEDICO SIN MEJORIA HAY LIMITACION PARA ACTIVIDADES HABITUALES PREDOMINIO NOCTURNO PARESTESIAS EN MANOS MATINAL Y AL CONDUCIR MOTO ECOGRAFIA Y RX NORMALES SIN PINZAMIENTO SUBACROMIAL SIN CALCIFICACIONES NO REPORTAN TENDINOPATIA DEL MANGUITO SOLICITO RMN DE HOMBRO IZQ EVALUAR LESION DE MANGUITO ROTADOR EMG Y NEUROCONDUCCION DESCARTAR STC INDICO CARBAMAZEPINA 200 MG NOCHE

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Cantidad	en Sitio
930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS).	Ambos	2	☐

Observaciones: OMALGIA IZQUIERDA DE UN AÑO DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA MANEJO MEDICO SIN MEJORIA HAY LIMITACION PARA ACTIVIDADES HABITUALES PREDOMINIO NOCTURNO PARESTESIAS EN MANOS MATINAL Y AL CONDUCIR MOTO ECOGRAFIA Y RX NORMALES SIN PINZAMIENTO SUBACROMIAL SIN CALCIFICACIONES NO REPORTAN TENDINOPATIA DEL MANGUITO SOLICITO RMN DE HOMBRO IZQ EVALUAR LESION DE MANGUITO ROTADOR EMG Y NEUROCONDUCCION DESCARTAR STC INDICO CARBAMAZEPINA 200 MG NOCHE

891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO).	Ambos	4	☐

SERVICIOS DE CONTROL:

Código Servicio	Servicio
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.	1

Observaciones: OMALGIA IZQUIERDA DE UN AÑO DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA MANEJO MEDICO SIN MEJORIA HAY LIMITACION PARA ACTIVIDADES HABITUALES PREDOMINIO NOCTURNO PARESTESIAS EN MANOS MATINAL Y AL CONDUCIR MOTO ECOGRAFIA Y RX NORMALES SIN PINZAMIENTO SUBACROMIAL SIN CALCIFICACIONES NO REPORTAN TENDINOPATIA DEL MANGUITO SOLICITO RMN DE HOMBRO IZQ EVALUAR LESION DE MANGUITO ROTADOR EMG Y NEUROCONDUCCION DESCARTAR STC INDICO CARBAMAZEPINA 200 MG NOCHE

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 1 Mes(es) con la Especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DESTINO

SALIDA

CURVAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO - OTROS



Profesional: LUIS ALEJANDRO RICO SANCHEZ
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 14889499

Impreso: 2023-03-14

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1499

Adscrito:	820781 - CLINICA SAN FRANCISCO S.A
Dirección:	Calle 26 # 34 - 60 Tulua
Teléfono(s):	2359497-6023989670 - Whatsapp 3134982646
Especialidad:	Clinicas - CONSULTA ESPECIALIZADA

HC: 38872094

Favor atender por nuestra cuenta a MUNOZ VALENCIA MARIA CRISTINA identificado con el carne 14890014-A Conyuge de GUTIERREZ MONDRAGON DIEGO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	90000	90000

OBSERVACIONES

890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
DX:SINDROME DEL MANGUITO RATATORIO
REMITE: DR RUBEN ZAMORA

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

Dr. Luis Andrés Murillo M.
TP. 76275795
C.C. 16.482.214

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: mjgutierrez

GUTIERREZ MONDRAGON DIEGO	3113677646	14890014	MARIA CRISTINA	MUNOZ	VALENCIA	38872094	Cra 17 # 10 - 68 Buga

Clínica San Francisco S.A.	Constancia de atención	Código: F-GM-EU-020 Versión: 02 Fecha: 06/02/2023

Fecha de egreso: 12 abril 2023 Asegurador: SENA -

Nombre del paciente: M/a Cristina Munoz Valencia.

Documento de identidad: 38872094 Teléfono: 3117063551

Correo electrónico: _____ Dirección: Kra 17 10-60 B Buga.

Nombre del acudiente: _____

M/a Cristina Munoz.

Firma de paciente y/o acudiente



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.872.094
MUÑOZ VALENCIA

APELLIDOS
MARIA CRISTINA

NOMBRES
Mª Cristina Muñoz V.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1970

BUGA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

28-ABR-1989 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3102200-00041581-F-0038872094-20080807 0001880056A 1 3080005722