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° FHC69064

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Nit:	899999034-1	**Categoria:**	C008 - CONSULTA EXTERNA
Fecha y hora generación:	18/04/2023 11:38:32 a. m.	**Estado :**	FACTURADA
Fecha vencimiento:	18/04/2023	**Plazo:**	0
Forma Pago:	Crédito	**Medio Pago:**	Acuerdo mutuo
Estado F.E.:	Valida	**Fecha y hora Validación:**	18/04/2023 11:38:36 a. m.

CUFE: 6453235eb33ca2189f3acfc2d0325c50ad52d95bda6c6434aac1a98a64a1283df2a8a71d35bec8e935b4b4387b1332e7

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:	**1117026527**	**Tipo Identificación:**	TI		
Tipo Usuario:	Especiales o de Excepción cotizante	**Ingreso:**	81792		
Primer Apellido:	ROMERO	**Segundo Apellido:**	VELAZCO		
Primer Nombre:	MANUELA	**Segundo Nombre:**			
Nivel:	09 - REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION	**Dirección:**	CR 23 #38-43 12 DE OCTUBRE		
Fecha Ingreso:	18/04/2023 6:56:30 a. m.	**Fecha Egreso:**	18/04/2023 8:19:10 a. m.	**Edad:**	10 años 8 meses 17 días
Teléfono:	3184339387 - 3184339387	**Usuario:**	4724 - DIANA LOPEZ	**Póliza:**	
Correo Electrónico:		**Diagnóstico:**	R51X - CEFALEA		

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										
890283	18/04/2023	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	550			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° FHC69064

Nit: 899999034-1 **Fecha:** 18/04/2023 11:38:32 a. m.
Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Estado:** FACTURADA
Categoria: C008 - CONSULTA EXTERNA
Paciente: 1117026527 - MANUELA ROMERO VELAZCO

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:** **18/04/2023 11:38:32 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:	MANUELA ROMERO VELAZCO	**Tipo Paciente:**		**Ingreso:**	**81792**
Cédula:	**1117026527**	**Fecha Ingreso:**	18/04/2023 6:56:30 a. m.	**Nivel:**	09 - REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION
Dirección:	CR 23 #38-43 12 DE OCTUBRE	**Fecha Egreso:**	18/04/2023 8:19:10 a. m.	**Edad:**	10 años 8 meses 17 días
Teléfono:	3184339387 - 3184339387	**Usuario:**	4724 DIANA LOPEZ		

Código	Fecha	Nombre	Autoriz.	Cant.	VR. Unit.	VR. Pac.	VR. Ent.
Grupo: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS							
890283	18/04/2023	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	550	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

Impreso: 2023-04-14

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 550

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

HC: 1117026527

Favor atender por nuestra cuenta a ROMERO VELASCO MANUELA identificado con el carne 14880920-E Hijo de ROMERO SANZ PEDRO PABLO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	90000	90000

O B S E R V A C I O N E S

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA COD/890283

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



Firma y Sello del Médico
Andres Hernando Coy-Bolivar
RM 76-5315

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: fbvalencia

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

Fecha de egreso: 18 - 04 - 2023 Asegurador: Sanitas

Nombre del paciente: Manuela Romero velasco

Documento de identidad: 1117026527 Teléfono: 318 433 9387

Correo electrónico: manuex1988@gmail.com Dirección: Carr 23 # 38-43

Nombre del acudiente: Paola velasco

Firma de paciente y/o acudiente

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

NIT: 800191916-1

SOPORTE DE CUENTAS

INFORMACION DEL PACIENTE

Nombres: MANUELA
Apellidos: ROMERO VELAZCO
Dirección: CR 23 #38-43 12 DE OCTUBRE - TULUA - TULUA - VALLE
Teléfono: 3184339387 - 3184339387
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Est. Civil: SOLTERA
Profesión: No aplica registrar

Tipo Documento: TI **Numero:** **1117026527**
Edad: 10 Años 08 Meses 19 Dias
Sexo: FEMENINO
Grupo: **RH:** !!
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico:

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: **81792**
Fecha: 18/04/2023 6:56:30 a. m.

Num. Autorización: 550
Causa del Ingreso: Enfermedad general

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: 18/04/2023 6:56:30 a. m.
Servicio Ingreso: CONSULTA EXTERNA CONSULTAS
Causa del Ingreso: Enfermedad general
Apellidos: ROMERO VELAZCO
Nombres: MANUELA
Dirección: CR 23 #38-43 12 DE OCTUBRE - TULUA - TULUA - VALLE
Telefono: 3184339387 - 3184339387
Entidad Responsable: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Profesión: No aplica registrar
Fecha Nacimiento: 1/08/2012 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 18/04/2023 8:19:10 a. m.
Servicio Egreso: CONSULTA EXTERNA CONSULTAS
Tipo Documento: TI **Numero:** **1117026527**
Edad: 10 Años 08 Meses 17 Dias (1/08/2012)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Etnico:
Seguridad Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 R51X

Diagnostico CEFALEA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

18/04/2023 8:19:24 a. m. PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO Y DX ANOTADOS CON IMC +1 Y TALLA +3 POR LO CUAL INDICO SALBUTAMOL INH POR TOS - BECLO 500 MCG / DIA X 3 MESES - FLUTICASONA NASAL 27,5 MCG DOS VECES AL DIA X 2 MESES - DESLORATADINA X 1 MES - SS CH E IGE - RX DE TORAX Y CITA CON RESULTADOS - DIETA HIPOALERGENICA -

Certificado de defunción: **Causa de muerte:**
Profesional: MARCO TULIO MENDOZA GRANADOS PEDIATRIA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: REMITIDA
Enfermedad Actual: ASISTE CON LOS PADRES POR DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS DE 2-3 MESES, TOS SECA MAS EN EL DIA, 2 VECES A LA SEMANA, TOS CON EL EJERCICIO Y CON LAS EMOCIONES, ADEMAS HIPOREXIA, PERDIDA DE PESO, TERRORES NOCTURNOS, CEFALEA, ANT DE RINITIS EN MANEJO CON DESLODEX E INH NASAL A NECESIDAD DESDE HACE VARIOS MESES, CONVIVE CON MASCOTAS, AF TIA MATERNA ASMA - ALERGIAS NO - ALERGICA A LA PICADURA DE INSECTOS - SX NASALES TODOS LOS DIAS

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 --
Escolares: -- No Refiere --

Profesional: MARCO TULIO MENDOZA GRANADOS
Especialidad: PEDIATRIA
Tarjeta Prof. # 12625603

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

NO REFIERE

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 90/60 mmHg **TAM:** 70,00 mmHg **FC:** 78 lpm **FR:** 18 rpm **T:** 36 °C **SO2:** 96% **PESO:** 48 KG **TALLA:** 158, CM
IMC: 19,23 Kg/m² **SCT:** 1,44

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
Neurologica:	☑ N	☐ AN
Piel:	☑ N	☐ AN

Observaciones:

ANALISIS

18/04/2023 8:19:24 a. m. PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO Y DX ANOTADOS CON IMC +1 Y TALLA +3 POR LO CUAL INDICO SALBUTAMOL INH POR TOS - BECLO 500 MCG / DIA X 3 MESES - FLUTICASONA NASAL 27,5 MCG DOS VECES AL DIA X 2 MESES - DESLORATADINA X 1 MES - SS CH E IGE - RX DE TORAX Y CITA CON RESULTADOS - DIETA HIPOALERGENICA -

Profesional: MARCO TULIO MENDOZA GRANADOS PEDIATRIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
R51X	CEFALEA		Presuntivo	☑
J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA		Presuntivo	☐
J458	ASMA MIXTA		Presuntivo	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

Profesional: MARCO TULIO MENDOZA GRANADOS
Especialidad: PEDIATRIA
Tarjeta Prof. # 12625603

CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación
J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	Ingreso		Presuntivo
J458	ASMA MIXTA	Ingreso		Presuntivo
R51X	CEFALEA	Ingreso		Presuntivo

ORDENES MEDICAS

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
18/04/2023 8:19:24 a. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	1	☑
18/04/2023 8:19:24 a. m.	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO.	1	☑
18/04/2023 8:19:24 a. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL).	1	☑



Profesional: MARCO TULIO MENDOZA GRANADOS
Especialidad: PEDIATRIA
Tar. Profesional # 12625603

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

NIT: 800191916-1

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 81792 **# Control:**

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: MANUELA ROMERO VELAZCO
Tipo Documento: TI **Numero:** **1117026527**
Dirección: CR 23 #38-43 12 DE OCTUBRE
Teléfono: 3184339387 - 3184339387
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Edad: 10 Años 08 Meses 17 Dias (1/08/2012)
Sexo: FEMENINO
Nivel: REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION

DATOS DE INGRESO

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
 # Autorización: 550
Plan Beneficio:
Contrato:
Liquidación: No Aplica
Tipo de Riesgo: Ninguna
Ingresa por: Consulta Externa
Causa Ingreso: Enfermedad general
Tipo de Ingreso: Ambulatorio
Fecha Ingreso: 18/04/2023 6:56:30 a. m.

Usuario Interfaz:

UBICACION

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

HOSPITALIZACION

Fecha Hospitalización:
Cama:

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

NIT: 800191916-1

SIGNOS VITALES

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 81792

Apellidos: ROMERO VELAZCO **Tipo Documento:** TI

Nombres: MANUELA **Numero:** **1117026527**

Fecha Registro: 18/04/2023 8:19:24 a. m.

Profesional: MARCO TULIO MENDOZA GRANADOS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 90/60 mmHg **FC:** 78 lpm **FR:** 18 rpm **T:** 36 °C **SO2:** 96% **PESO:** 48 KG **TALLA:** 158,0 CM

GLUCOMETRIA: **TAM:** 70

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: 81792 **Fecha Historia:** 18/04/2023 8:19:24 a. m. **# Autorización:** 550

Fecha Ingreso: 18/04/2023 6:56:30 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general

Identificación: 1117026527 **Nombres:** MANUELA **Apellidos:** ROMERO VELAZCO

Número de Folio: 1 **Ubicación:** CLINICA SAN FRANCISCO SA - CONSULTA EXTERNA CONSULTAS

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: REMITIDA

Enfermedad Actual: ASISTE CON LOS PADRES POR DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS DE 2-3 MESES, TOS SECA MAS EN EL DIA, 2 VECES A LA SEMANA, TOS CON EL EJERCICIO Y CON LAS EMOCIONES, ADEMAS HIPOREXIA, PERDIDA DE PESO, TERRORES NOCTURNOS, CEFALEA, ANT DE RINITIS EN MANEJO CON DESLODEX E INH NASAL A NECESIDAD DESDE HACE VARIOS MESES, CONVIVE CON MASCOTAS, AF TIA MATERNA ASMA - ALERGIAS NO - ALERGICA A LA PICADURA DE INSECTOS - SX NASALES TODOS LOS DIAS

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

NO REFIERE

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 90/60 mmHg **TAM:** 70,00 mmHg **FC:** 78 lpm **FR:** 18 rpm **T:** 36 °C **SO2:** 96% **Talla:** 158,0 CM

IMC: 19,23 Kg/m² **Peso actual:** 48,00 KG

PA: 0 CM **PC:** 0 CM **PT:** 0 CM **PB:** 0,0 **Dolor:** **SCT:** 1,44

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
Neurológica:	☑ N	☐ AN

Profesional: MARCO TULIO MENDOZA GRANADOS **Identificación:** 1117026527

Especialidad: PEDIATRIA **Nombre:** MANUELA

Tarjeta Prof. # 12625603 **Apellido:** ROMERO VELAZCO

Piel: ☑ N ☐ AN

Observaciones:

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

Peso para la Talla:

Peso para la Edad:

Perimetro Cefálico:

Talla para la Edad: >=-1 / Talla adecuada para la edad.

Indice Masa Corporal: >=-1 a <=+1 / IMC Adecuado para la edad.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R51X	CEFALEA		☑
J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA		☐
J458	ASMA MIXTA		☐

ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO Y DX ANOTADOS CON IMC +1 Y TALLA +3 POR LO CUAL INDICO SALBUTAMOL INH POR TOS - BECLO 500 MCG / DIA X 3 MESES - FLUTICASONA NASAL 27,5 MCG DOS VECES AL DIA X 2 MESES - DESLORATADINA X 1 MES - SS CH E IGE - RX DE TORAX Y CITA CON RESULTADOS - DIETA HIPOALERGENICA -

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

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

LABORATORIOS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	18/04/2023 8:11:00 a. m.	1
906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO.	18/04/2023 8:11:00 a. m.	1

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL). **Observaciones:** DISNEA Y TOS A ESTUDIO	No Aplica	18/04/2023 8:10:00 a. m.	1

SERVICIOS DE CONTROL:

Código Servicio	Servicio
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA.

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 14 Dia(s) con la Especialidad de PEDIATRIA

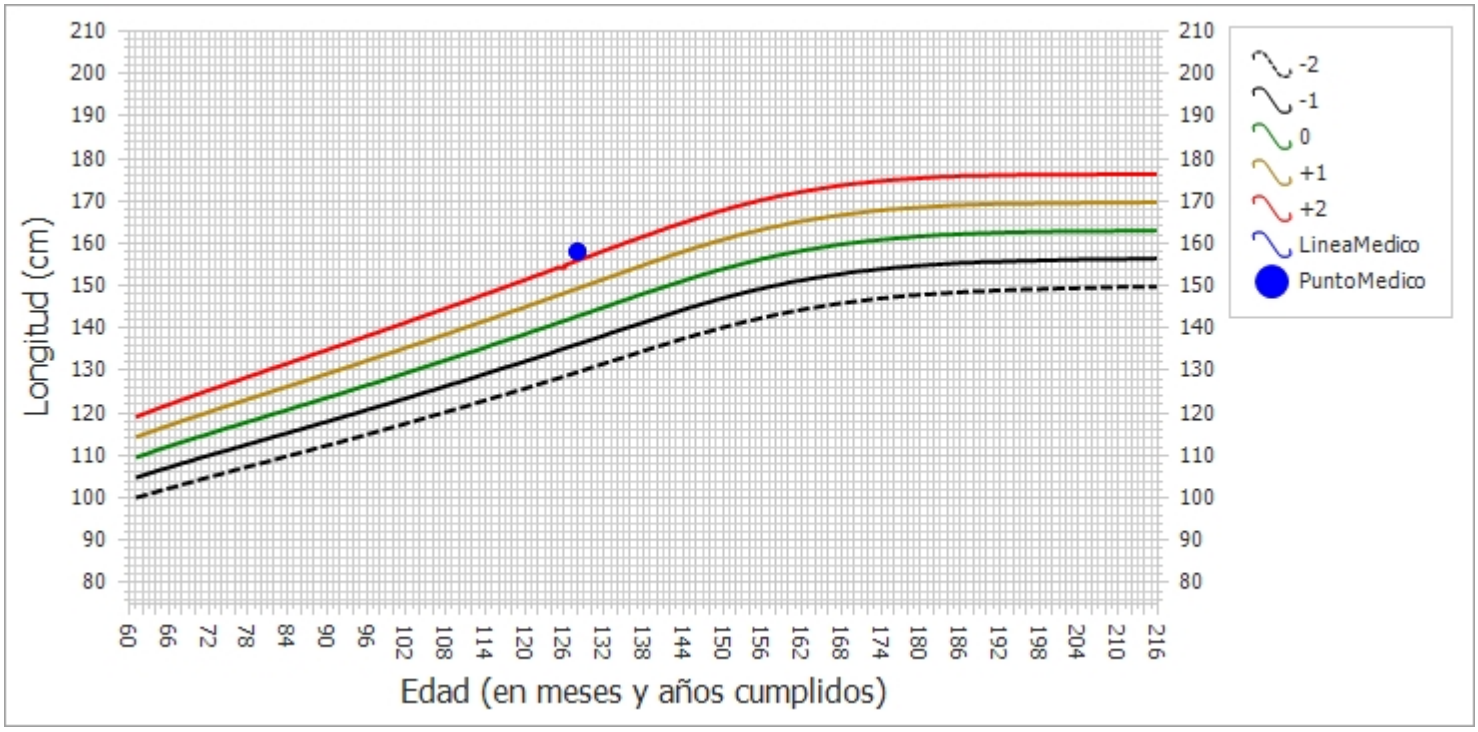
DESTINO

SALIDA

CURVAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO - OTROS

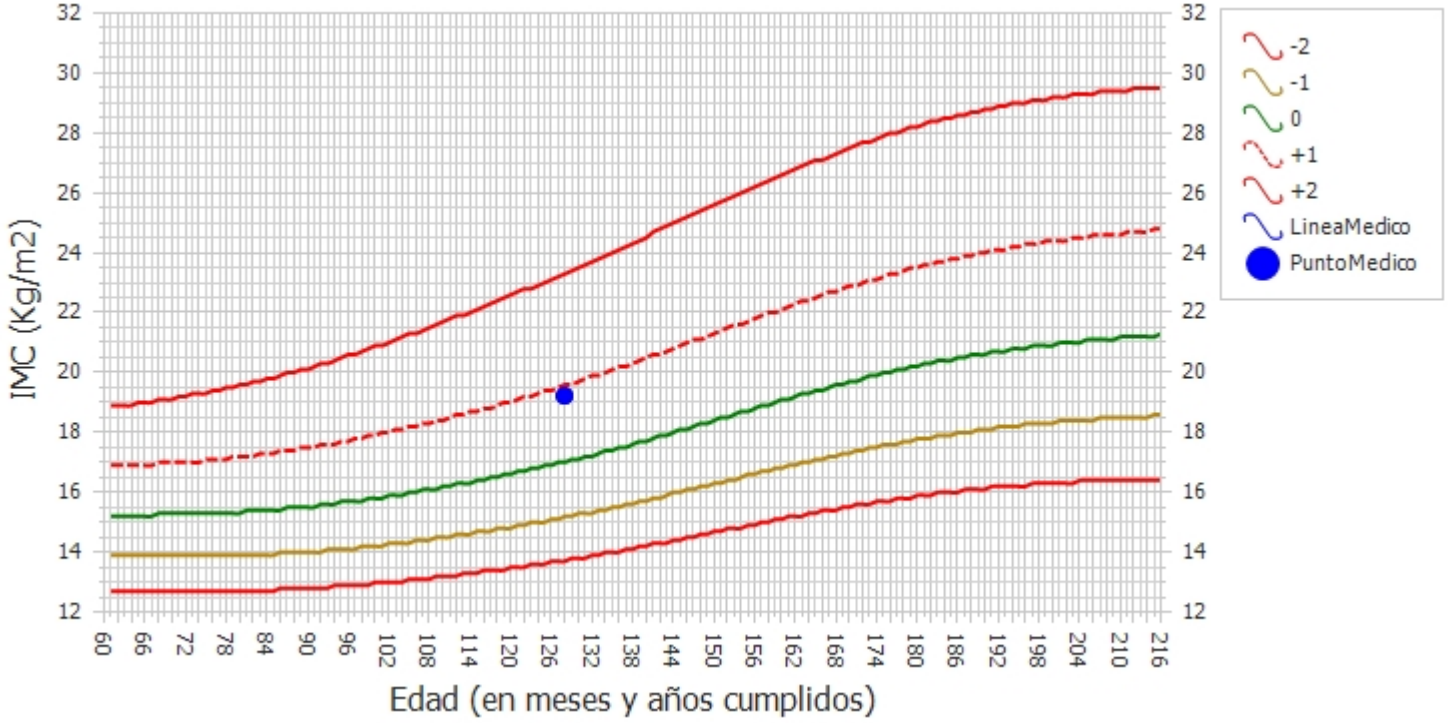
TALLA PARA LA EDAD

Interpretación: >=-1 / Talla adecuada para la edad.



INDICE DE MASA CORPORAL

Interpretación: >=-1 a <=+1 / IMC Adecuado para la edad.





Profesional: MARCO TULIO MENDOZA GRANADOS
Especialidad: PEDIATRIA
Tarjeta Prof. # 12625603

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.117.026.527**

ROMERO VELASCO

APELLIDOS

MANUELA

NOMBRES

manuela

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **01-AGO-2012**

TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

01-AGO-2030 **A+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

22-FEB-2022 TULUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-3110600-01282849-F-1117026527-20220228 0078364657A 1 8504204835

ROMERO SANZ PEDRO PABLO	3182268961	14880920	MANUELA	ROMERO	VELASCO	1117026527	Carrera 23 # 38 - 43 Tu