CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S
NIT 900.236.850-2
CARRERA 48 # 46 A SUR - 107-ENVIGADO ANTIOQUIA-Colombia
Teléfono: 3221024 - Fax: 3221024
wwww.coa.com.co - Email: facturaelectronica@coa.com.co
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a titulo valor según la ley 1231 de 2008, para dar cumplimiento al código de comercio

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.FI425380
CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S

FECHA GENERACIÓN			
2023	09	26	15:18
FECHA VENCIMIENTO			
2023	10	26	

Autorización numeración: 18764054891613 del 2023-08-30 numeración del 422695 al 800000 fecha del 2023-08-30 al 2024-08-30 prefijo: FI
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 4ac5e484f25c62b457d34d9adcf7644820ad55043320c79e2cc695054bd33b7bba22c36b495896be43c58523387af996

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT/ID: 901541037-1
DIRECCIÓN: CR 77 C 51 136 -MEDELLÍN ANTIOQUIA
TELÉFONO: 3695020
CONSECUTIVO INTERNO: 37499-1
DOCUMENTO: 03-218376-01

PACIENTE: BOTINA MARIA SOFIA
ID: CC 32433464
DIRECCIÓN: medellin-MEDELLÍN ANTIOQUIA -
TELÉFONO: 3006105042
PLAN: EMPRESAS
PÓLIZA: 32433464
AUTORIZACIÓN: 2023082495252

FECHA INGRESO: 2023-09-22
FECHA EGRESO: 2023-09-22
TIP USUARIO: REGIMEN ESPECIAL
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA-UND:NAR	1.00	47,100.00		47,100.00

TOTAL LÍNEAS: 1

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	47,100.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	47,100.00
ANTICIPO	0.00
TOTAL A PAGAR	47,100.00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL CIEN PESOS CON CERO CENTAVOS

ELABORO | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: SANIDADDISP DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN Id Interno: FA-425380-01 Prog: cayfac Usuario: 1040570779 LUCAS DAVID PEREZ 2023-09-26 15:18:02 s
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN Financiero - Nit: 890321151-0 Fecha validación DIAN: 2023/09/26 3:18:56 p. m.

Fecha generación: 03/08/2023 10:34:35

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2023-08-2495252 **FECHA SOLICITUD:** 8/3/23 10:27 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA SOFIA BOTINA
MUNICIPIO: MEDELLIN
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SV
REGIONAL: NOROCCIDENTE

DOCUMENTO: 32433464
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
CODIGO ESM O UPGD: 050018509280
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: RODRIGUEZ HERNANDEZ IVNNE DANNESY
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Dermatología - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
D485	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PIEL	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA SA
NÚMERO DE CONTRATO: 362-DMMED - 2023 (ONCOLOGIA- MEDELLIN)
DIRECCIÓN: CL 53 # 46 - 38 PI 8
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

CODIGO ESM O UPGD: 0500110461
TELÉFONO: 6042800
MUNICIPIO: MEDELLIN

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2023-08-2495252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	890202	Oncología Clínica - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: ORDEN MEDICA CON FECHA DEL 13.06.2023 CONSULTA POR DERMATOLOGÍA ONCOLOGICA.

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE CARGA ANEXO CON FINES DE AUDITORIA MEDICA.

FECHA DE VENCIMIENTO: 30/01/2024

03-218376

AUTORIZADA POR:

ROSA ELENA PEDROZA FONTALVO
57462595

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 180 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 30/01/2024

CC 43511285

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 22/09/2023 17:03 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA PISO 7

Consulta / Ingreso Médico - Apoyo - DERMATOLOGIA

ANAMNESIS
Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: PACIENTEDE DE 87 AÑOS, RESDIENTE EN MEDELLIN

VIENE CON REPOTE DE BIOPSIA DE PIEL 22 JUNIO 2023 HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN. MEJILLA IZQUIERDA, CBC PRUDINA 1MM NO INCLUYE CGRSA MACRONNODULAR, PRUNIDAD 8MM. PIEL HIPOCONDRIO IZQUIERDO, PROLIFERACIO NDE CELULA NEVIAS INIRMES ISIN ATIPIA, NO HAY DISPLASIA NI MALIGNIDAD, 3. MADIBULAR DERECHO, CBC MORFEIFORME 1MM, NO INVASION PERNUERONAL. RESTREPO PAREJA

ANTECEDNTE PATOLGICOS: HTA, HIPOTIRODISMO
MEDICAMENTOS: LOSARTAN, CARVEDILOL,
QX: COLECSTECTOMIA, HISSETERCTOMIA, HERNIA UMBILICAL
ALERGIA: NEGATIVO

REVISIÓN POR SISTEMAS
Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 120/80, Presión arterial media(mmhg): 93
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 80 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16
Escala del dolor: No evaluable
Peso(Kg): 70 Talla(cm): 150 Índice de masa corporal(Kg/m2): 31. 11 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9] Superficie corporal(m2): 1. 71.

Examen Físico:
Piel y anexos
Piel y anexos : SE OBSERVA PLACA PERLADA DE 2CM EN REGION MANDIBULAR DERECHA

PLACA PERLADA CON PIGMENTO EN REGION TEMPORAL IZQUIERDA DE 3CM

MULTIPLES PALCAS UNTUOSAS CAFE CLARAS DE 1 A 6MM EN CARA V DEL CUELLO.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - C449 - TUMOR MALIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO, Origen: Primario, Fecha de diagnóstico: 22/09/2023, Edad al diagnóstico: 87 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON DX DE CBC MORFEIFORME EN REGION MANDIBULAR DERECHA Y CBC SOLIDO EN REGION TEMPORAL IZQUIERDO AMBOS DE GRAN TAMAÑO, REQUIERE VALORACION POR DERMATOLOGIA ONCOLOGICA PARA DEFINIR NECESIDAD DE CIRUGIA DE MOHS POR PATRON HISTOLOGICO, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE E HIJA, SE LE DAN SIGNSO DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Firmado por: ANDRES FELIPE GAVIRIA LOPEZ, DERMATOLOGIA, Registro 1017172892, CC 1017172892, el 22/09/2023 17:09

-- --

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS
22/09/2023 17:10
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGIA ONCOLOGICA

Interconsulta

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 32433464**	
Paciente: **MARIA SOFIA BOTINA**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **28/03/1936**	
Edad y género: **87 Años, F.Mujer**	
Identificador único: **37499**	Financiador: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**

NOTAS MÉDICAS

PACIENTE CON DX DE CBC MORFEIFORME EN REGION MANDIBULAR DERECHA Y CBC SOLIDO EN REGION TEMPORAL IZQUIERDO AMBOS DE GRAN TAMAÑO, REQUIERE VALORACION POR DERMATOLOGIA ONCOLOGICA PARA DEFINIR NECESIDAD DE CIRUGIA DE MOHS POR PATRON HISTOLOGICO Y TAMAÑO