Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C Noviembre de 2023
Unidad:	HOCEN
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	PN HOCEN 96-7-20522-23
Constancia de recibido No.	04
Contratista:	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA SAS
NIT del contratista:	NIT 900.110.259-7
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACION DE SERVICIOS DE LECTURA HISTOPATOLOGICA DE BIOPSIAS RENALES PARA PATOLOGIAS GLOMERULARES Y TRASPLANTE A CARGO DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$13.000.000,00
Plazo de ejecución:	25/05/2023 al 29/12/2023 Adición 07/09/2023 al 29/12/2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Servicio Nefrología Hospital Central Policía Nacional
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que	DR. JAVIER ALEXIS GALEANO RODRIGUEZ

desempeña:	
Fecha de entrega certificada:	Octubre 2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	

Unidad	Recurso	Descripción o del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
HOCEN	16	Prestación de servicios profesionales Médico Nefrólogo	$4.600.000,00	$4.600.000,00	N/A	$4.600.000,00

Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FE1 6093	01/11/2023	$4.600.000,00		$4.600.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$4.600.000,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito cumplimientos de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios cumplen con las especificaciones técnicas contratadas y estipulados en el contrato, pago de los aportes al sistema general seguridad social, avalo el pago de la Factura No. FE1, de fecha 01 de Noviembre de 2023, de acuerdo con la verificación del cumplimiento de las condiciones y obligaciones estipuladas en el contrato o acuerdo marco de precios. Así:

N°	Código	Descripción	Cantidad	Valor unidad	Valor Total	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	898101B 898102B 898103B 898104B 898107B	ESTUDIO DE BIOBSIA RENAL	4	$1.150.000,00	$4.600.000,00	SI	
				TOTAL	$4.600.000,00		

NOTA:

Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

CPS JAVIER ALEXIS GALEANO RODRIGUEZ
Responsable del Servicio de Nefrología
Supervisor De Contrato 96-7-20522-23

No. GS-2023- **DISAN**

Bogotá D.C. 05 de Noviembre de 2023

Coronel
CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN
Director Hospital Central
Bogotá D.C

ASUNTO: informe de supervisión del contrato u orden de compra No.96-7-20522-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/ Octubre /2023**	**Hasta**	**30/ Octubre /2023**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante orden interna No. 2562 05 de julio 2023 asume como Director, el señor coronel CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN, obrando en calidad de director Hospital Central de la Policía, nombró como supervisor del contrato al responsable del servicio de Nefrología

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** _Mensual_
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 04**

1. Informe de supervisión del mes Junio o del periodo comprendido entre 01/06/2023 y, 30/06/2023 presentado mediante comunicación No. Sin radicar Informe.
2. Informe de supervisión del mes Julio o del periodo comprendido entre 01/07/2023 y, 30/07/2023 presentado mediante comunicación No. Sin radicar Informe.
3. Informe de supervisión del mes Agosto o del periodo comprendido entre 01/08/2023 y, 30/08/2023 presentado mediante comunicación No. Sin radicar Informe.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**96-7-20522-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DEL SERVICIO DE LECTURA DE HISTOPATOLOGIA DE BIOPSIAS RENALES PARA PATOLOGIAS GLOMERULARES Y TRASPLANTE A CARGO DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.
Contratista	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.
Representante legal	ZULMA LILIANA MENDEZ CAMPOS
Valor inicial del contrato u orden de compra	$13.000.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$4.500.000.00
Valor total del contrato u orden de compra	$17.500.000.00
Plazo de ejecución inicial	215 Días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	25 de Mayo de 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	29 de Diciembre de 2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	07 de Septiembre de 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	29 de Diciembre de 2023.
Adiciones	SI
Modificatorios	N.A.
Prorrogas	N.A.
Otros	N.A.

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
OBLIGACION	**CUMPLIO**		**OBSERVACIONES**
	SI	**NO**	

1.	Cumplir con el objeto contractual.	X		
2.	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	X		
3.	Responder en los plazos que EL HOSPITAL CENTRAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	X		
4.	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	X		
5.	Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos del Hospital Central o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción de la Carta de Aceptación, la Garantía Única.			
6.	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	X		
7.	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al HOSPITAL CENTRAL de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	X		
8.	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución de la Carta de Aceptación.	X		
9.	El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye el Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad, relacionadas con las obligaciones de cada persona para la conservación del ambiente, de los recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios, y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que las modifiquen, reglamenten y/o sustituyan.	X		
10.	Cumplir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.	X		
11.	Para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta	X		
12.	El CONTRATISTA deberá garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure la ejecución de la carta de aceptación de la oferta. Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la prestación del servicio relacionado del presente proceso (futuro contrato). Estos costos se entenderán incorporados al valor total de la Carta de Aceptación incluyendo los impuestos.	X		
13.	En relación con las labores, el CONTRATISTA debe mantener limpios y ordenados durante la prestación del servicio, los accesorios, equipos e instalaciones; En caso de que se presenten condiciones de inseguridad por incumplimiento de lo anterior por parte del CONTRATISTA y si después de notificarle, no corrige la situación, el Hospital Central de la Policía Nacional podrá suspender la prestación del servicio hasta tanto el CONTRATISTA realice la labor solicitada.	X		
14.	Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, Decreto 723 de 2013, Circular Unificada de 2004 de la Dirección General de Riesgos Profesionales y demás normatividad que las modifiquen o deroguen.	X		
15.	En el planeamiento de las actividades el CONTRATISTA debe observar todas las disposiciones legales sobre seguridad y ejercer un control permanente de los factores que puedan afectar la salud o la vida de los trabajadores propios del contratista, según Resolución 2400 de 1979 título IV De la ropa de trabajo-equipos y elementos de protección personal de acuerdo con las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID	X		
16.	El CONTRATISTA deberá informar al supervisor de la carta de aceptación de la oferta, cuando el estado de ejecución de la Carta de Aceptación se encuentre en setenta (70%) por ciento, a fin de evitar sobre ejecución del objeto contractual. En consecuencia, el CONTRATISTA se compromete a no continuar prestando el servicio objeto del presente	X		

proceso cuando se haya ejecutado la totalidad de los recursos asignados o una vez vencido el plazo de ejecución. La ejecución de la Carta de Aceptación por fuera del extremo contractual o sin la existencia de recursos disponibles, no será pagada por la entidad.			
17. Si durante el tiempo de ejecución surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la actividad del mismo, el CONTRATISTA deberá informar por escrito al supervisor, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo, si es viable.	X		
18. El contratista deberá acatar los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	X		
19. Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual	X		
20. Poner a disposición del **CONTRATISTA** la prestación del servicio que se requieran para l ejecución y entrega del objeto contratado.			
21. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien el – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.			
22. Ejercer el control sobre el cumplimiento de la Carta de Aceptación a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.			
23. El supervisor de la Carta de Aceptación tiene la obligación de revisar durante la ejecución de la carta de aceptación de la oferta el Boletín de Responsabilidades Fiscales, el certificado de Antecedentes Disciplinarios, certificado de Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) a efectos de validar si el contratista tiene alguna INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD			
24. Recibir a satisfacción la prestación del servicio por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo y Formulario ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.			
25. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno al HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.			
26. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.			
27. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción de la carta de aceptación. .			
28. Solicitar y recibir información técnica respecto la prestación del servicio y demás obligaciones del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual			
29. Aquellas obligaciones propias que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.			
30. Rechazar la prestación del servicio cuando no cumplan con los requerimientos técnico exigidos.			
31. El supervisor de la Carta de Aceptación expedirá el recibo a satisfacción técnico económico respectivo, con la periodicidad que se establezca en el plan de pagos durante la ejecución de la Carta de Aceptación , debiendo enunciar en forma puntual la ejecución física de la Carta de Aceptación , relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del negocio jurídico, lo anterior en cumplimiento de la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*" y Resolución 00021 del 08 de Marzo de 2019 "*Por la cual se establecen las instancias de apoyo para la contratación del Hospital Central de la Policía Nacional HOCEN* " y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.			
32. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014*", Resolución 021 del 08 de marzo de 2019 *Por la cual se establecen las instancias de apoyo para la contratación del Hospital Central de la Policía Nacional HOCEN* y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.			
33. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014*", Resolución 021 del 08 de Marzo de 2019 *Por la cual se establecen las instancias de apoyo para la contratación del*			

Hospital Central de la Policía Nacional HOCEN y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.			
34. El supervisor de la Carta de Aceptación publicara los respectivos informes de supervisión en la plataforma virtual SECOP II, en la fecha de su expedición, o a más tardar en el plazo del respectivo proceso, sin que para el efecto se sobrepase el término que se refiere el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del decreto 1082 del 2015.			

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

	ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS
1	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:** El oferente deberá anexar a la oferta inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, de conformidad con la Ley 10 de 1990 "*Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones*", Decreto 780 de 2016 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*" y en concordancia con el Articulo 2.2.1.2.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional*".
2	**INSTALACIONES:** Las instalaciones del oferente en las cuales se llevarán a cabo los procedimientos descritos en el presente anexo, deben ubicarse en el perímetro urbano de la ciudad de Bogotá, D.C. y cumplir con las normas de habilitación vigentes establecidas por el Ministerio de la Protección Social y la secretaria de Salud de Bogotá. El oferente debe contar con los siguientes ambientes, aéreas o espacios exclusivos, delimitados y señalizados: • Área de Microscopio de luz. • Área de Microscopio de inmunofluorescencia • Área de Microscopio electrónico El oferente deberá aportar la siguiente información del lugar de prestación del servicio objeto del presente proceso así: • Dirección: _____ • Teléfono: _____ • **Nota**: Este será objeto de verificación por el comité evaluador técnico y después de ser adjudicado por el supervisor de la carta de aceptación de la oferta cada vez que este lo requiera. **EQUIPO:** Para la prestación del servicio del presente proceso, es requisito minino que él oferente cuente con los siguientes equipos: • Microscopio de luz. • Microscopio de inmunofluorescencia • Microscopio electrónico **Nota:** Para lo anterior el oferente deberá diligenciar el **FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA.**
3	**RECURSO HUMANO, IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**: El oferente, para la prestación del servicio dispondrá de médico patólogo con entrenamiento en nefropatología, para lo cual deberá anexar con la propuesta en la plataforma SECOP II, la hoja de vida, diploma profesional y especialidades, con mínimo un (1) año de experiencia en los procedimientos objeto del presente proceso. Dicha experiencia será demostrada con la presentación de certificaciones expedidas por las entidades para las cuales el profesional haya prestado sus servicios. **Nota 1**: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el **FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS.** **Nota 2**: En caso de reemplazo del personal, el **CONTRATISTA** deberá comunicarlo con un mínimo de veinticuatro (24) horas de antelación al supervisor de la carta de aceptación de la oferta, quien deberá cumplir con el mismo perfil y requisitos previstos en las especificaciones técnicas del presente proceso.
4	El oferente (futuro contratista) garantiza que realizará los procedimientos de lectura histopatológica de biopsias renales para patologías glomerulares y trasplante en horario de 8 am a 5 pm, el horario será definido de acuerdo a la disponibilidad del recurso físico del oferente debiendo realizar mínimo de cinco (5) lecturas al mes los cuales deben ser enviados al correo yira.lozano@correo.policia.gov.co teléfono 2202529.
5	Para la prestación del servicio, el oferente (futuro contratista) deberá: 1. Para patologías renales glomerulares: Presentar el informe preliminar entre las 72 horas a 96 horas después de tomada la muestra, según la complejidad de la patología e informe definitivo hasta 10 a 15 días posteriores.

	2. Para patología del trasplante: Presentar el informe preliminar entre las 48 horas a 72 horas después de tomada la muestra, e informe definitivo hasta 10 a 15 días posteriores.
6	El oferente, permitirá y facilitará la visita a las instalaciones ofrecidas, con el fin que el comité evaluador verifique la información requerida en el **FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA**.
7	El Oferente (futuro contratista) deberá garantizar que el papel utilizado para la presentación de los informes es libre de cloro elemental, preferir papel que sea fabricado con residuos agroindustriales, papel reciclado o madera de fuentes forestales sostenibles.
8	El Oferente (futuro contratista) deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.
9	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", y adjuntara a la propuesta los siguientes documentos: 1. Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución de la carta de aceptación de la oferta. 2. El oferente deberá anexar el soporte del registro de la autoevaluación del SGSST ante el Ministerio de Trabajo. 3. FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal.
10	El oferente (futuro contratista) en caso de ser adjudicatario se compromete a que si con ocasión de la prestación del servicio utiliza elementos estos deberán estar libres de mercurio en cumplimiento de la Resolución 0447 de 2018 y presentará el correspondiente soporte donde permita evidenciar su cumplimiento como manuales de fabricación y/o etiquetas. Por otro lado el contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental vigente relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico, manejo de sustancias químicas como son las siguientes: Constitución Política, Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 99 de 1993, Ley 9 de 1979, Ley 253 de 1996, Ley 55 de 1993, Ley 430 de 1998, Decreto 2 de 1982, Decreto 1594 de 1984, Decreto 948 de 1995, Decreto 1575 de 2007, Decreto 3930 de 2010, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 222 de 2011, Resolución 1223 de 2014, Resolución 631 de 2015, y demás que le apliquen, deroguen y/o modifiquen. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."
11	El oferente no deberá presentar sanciones vigentes en el registro único de infractores (RUIA) ambientales del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible por el concepto que se va a contratar, la cual se encuentra disponible en la página web de la Agencia Nacional de Licencias Ambientales ANLA www.anla.gov.co, (link: "trámites y servicios", luego clic en "RUIA" y escoger la opción "RUIA VITAL" para lo cual anexará el pantallazo, el cual será objeto de verificación por el supervisor de la carta de aceptación. **Nota: El comité evaluador técnico realizará la consulta en la página web http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext, con el fin de verificar que al oferente no le registren infracciones y/o sanciones vigentes, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 415 de 2010.**
12	Para la acreditación de la experiencia el oferente deberá presentar máximo cinco (5) certificaciones de contratos celebrados y/o ejecutados, con entidades públicas y/o privadas, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación, la sumatoria de la cuantía de las certificaciones deberá ser mayor o igual al setenta por ciento (70%) del valor del presupuesto asignado al proceso representado en SMMLV, estas certificaciones deberán contener la siguiente información: El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información y diligenciar el FORMULARIO **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**: • Nombre del contratante - NIT • Nombre del contratista - NIT • Objeto del contrato. • Fecha de expedición de la certificación • Detalle de los servicios prestados. • Número del contrato (si aplica). • Valor del contrato en pesos colombianos. • Plazo de ejecución. • Fecha de Iniciación del contrato.

	• Fecha de Finalización del contrato. • Anotación de cumplimiento del objeto contratado. • Nombre, firma y documento de identificación del Representante Legal o por quien haga sus veces o por el Apoderado debidamente facultado para ello. • Teléfono, correo electrónico y dirección del Contratante. El Hospital Central de la Policía Nacional, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, el Hospital Central de la Policía Nacional tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución de la carta de aceptación De igual manera se acepta que los oferentes que tengan una fecha de creación inferior a 3 años puedan acreditar su experiencia a través de la experiencia de sus socios o accionistas constituyentes teniendo en cuenta numeral 2.5, del numeral 2, del Artículo 2.2.1.1.1.5.2., del Decreto 1082 de 2015 el cual cita "*Certificados de la experiencia en la provisión de los servicios que ofrecerá a las Entidades Estatales, los cuales deben ser expedidos por terceros que hayan recibido tales servicios y deben corresponder a contratos ejecutados o copias de los contratos cuando el interesado no puede obtener tal certificado. El interesado debe indicar en cada certificado o en cada copia de los contratos, los servicios a los cuales corresponde la experiencia que pretende acreditar, identificándolos con el Clasificador de Servicios en el tercer nivel. Si la constitución del interesado es menor a tres (3) años, puede acreditar la experiencia de sus accionistas, socios o constituyentes.*" Nota 1: Para el caso de la acreditación de experiencia específica, en cuanto a certificaciones, el Hospital Central de la Policía Nacional no aceptará ni tendrá en cuenta las siguientes: • Certificaciones de subcontratistas, de subcontratos, por tanto, estas deberán ser directas. • No se aceptan, ni se tendrán en cuenta certificaciones con enmendaduras e ilegibles y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias o que induzcan a error al Hospital Central de la Policía Nacional. • No se aceptan certificaciones de contratos en ejecución. Nota 2: Podrá acreditarse la experiencia específica cuando lo exigido haya sido desarrollado y/o ejecutado como miembro bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, en ese caso se tendrá en cuenta para efectos de experiencia únicamente el porcentaje de participación del proponente en la forma asociativa, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución de la carta de aceptación. Nota3: En caso de consorcios o uniones temporales o cualquier otra forma asociativa, la experiencia específica será la sumatoria de la experiencia de sus integrantes; sin embargo, todos los miembros deben aportar experiencia. Nota 4: No se aceptarán auto certificaciones.
13	El oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el FORMULARIO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.
14	El oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el FORMULARIO ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS.
15	El oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el Formulario CARTA DE COMPROMISO – DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS.
16	Si durante la ejecución de la Carta de Aceptación surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el oferente (futuro contratista) debe informar al supervisor de la Carta de Aceptación y a la Dirección del Hospital con el fin de adelantar el trámite correspondiente.

a) NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

N.A.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (120) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (95) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

CLÁUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO

El Hospital Central de la Policía Nacional pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, en la ciudad de Bogotá, D. C., de manera mensual, después de la prestación del servicio, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para el pago respectivo, previa presentación de los siguientes documentos:.

A. Presentación de la factura dentro de los cinco primeros días hábiles del mes, con los siguientes soportes: la información estadística mensual consolidada en un archivo plano, que debe ser enviado al correo electrónico,

Recibo a satisfacción técnico económico (RAS) emitido por el Supervisor del Contrato.
Certificación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.

NOTA 1: El supervisor de contrato será el responsable del envió de la información magnética, al Grupo Financiero - auditoría de cuentas.

Los anteriores documentos deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas del Hospital Central, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos mensuales se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja) y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días hábiles de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario a nombre de del CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:

NOMBRE BENEFICIARIO:	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S
BANCO:	BANCOOMEVA
TIPO DE CUENTA:	Corriente
NÚMERO DE CUENTA:	051701255406

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 17.500.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 16.100.000,00	92,00%
Valor total facturado	$ 4.600.000,00	26,29%
Valor facturado pendiente de pago	0	-
Valor pagado	0	-
Valor pendiente de entrega	$1.400.000,00	8,00%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
004	$4.600.000,00	15 de Octubre	$4.600.000,00	FE1 9063	$4.600.000,00	0	

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***

5. RECOMENDACIONES

N.A

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI _x_**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

CPS JAVIER ALEXIS GALEANO
Responsable del sevicio Nefrologia – HOCEN
Supervisor del contrato no. 96-7-20522-23
Correro Hocen.demed@policia.gov.co
No. Celular: 3022917875

Bio-Molecular Diagnóstica
LABORATORIO DE PATOLOGÍA ESPECIALIZADO DE ALTA TECNOLOGÍA

BIO-MOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.
NIT: 900.110.259-7
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A.
NO SOMOS AUTORETENEDORES
CRA 19A 85-11 P3
TEL: 300 26 64
cendipatfacturacion@hotmail.com

Resolucion habilitacion de facturacion No 18764040653039 del 02/12/2022 al 02/12/2023 facturacion en electronica desde el No FE1 4.571 hasta el No FE1 7000. Vigencia 12 meses

Razon Social: **HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**
Nit 830067597-4
Dirección : CR 68 B BIS N 44 58
Teléfonos : 2202600
Ciudad : BOGOTA
Correo: hocen.direc@policia.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA : N° FE1 6093

FECHA: Noviembre 1 DE 2023
Vencimiento: 01 12 2023

Forma de Pago:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ESTUDIO DE BIOPSIA RENAL	4.00	1,150,000.00	4,600,000.00

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE

La Presente factura de venta se asimila para todos los efectos legales a una letra de cambio de conformidad con el articulo 774 del codigo de comercio

VALOR BRUTO	4,600,000.00
I.V.A. 19%	0.00
RETENCION EN LA FUENTE	0.00
CUOTA MODERADORA	0.00
TOTAL DESCUENTO	**0.00**
TOTAL NETO	**4,600,000.00**

FIRMA Y SELLO DEL VENDEDOR	RECIBIDO Nombre(s) y apellido(s) IDENTIFICACION FECHA

CUFE: 4159c6ed3949adbfa908dfe96467b5de20cf3c5cf425e3de29af6e167c4a48af750ba244d01aa352478de2f1ae65

Fecha y Hora de Validación: **2023 11 1 11:13:08**
Fecha y Hora de Timbrado: **2023-11-01**

Documento Impreso por: PROAsistemas S.A Nit: 800.042.928 -1, Software Contable Helisa, Proveedor Tecnologico: ATEB COLOMBIA S.A.S

¡¡ REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRONICA !!

Gmail Facturación Biomolecular Diagnóstica <facturacionbiomolecular@gmail.com>

RV: Documento Recepción Gestionado

1 mensaje

FABIAN ADOLFO PARRA FUENTES <fabian.parra0864@correo.policia.gov.co> 15 de noviembre de 2023, 14:50
Para: FACTURACION_ BIOMOLECULAR <facturacionbiomolecular@gmail.com>
CC: YIRA CONSTANZA LOZANO MORENO <yira.lozano@correo.policia.gov.co>, NUBIA RAMOS RUEDA <nubia.ramos@correo.policia.gov.co>

Cordial saludo.

Envío aprobación de factura FE16093 para tramite de radicación.

Verificar cargue y aprobación en SECOP2.

Gracias

De: factura.electronica@olimpiait.com <factura.electronica@olimpiait.com>
Enviado: miércoles, 15 de noviembre de 2023 2:48 p. m.
Para: FABIAN ADOLFO PARRA FUENTES <fabian.parra0864@correo.policia.gov.co>; bio.molecular@yahoo.es <bio.molecular@yahoo.es>
Asunto: Documento Recepción Gestionado

Bogotá, 11/15/2023 2:47:49 PM

Reciba un saludo cordial BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA SAS:

HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL ha Aprobado la Factura FE16093.

Nota: *La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y esta dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido.*

HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

3505560923

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Si presenta inconvenientes por favor comuniquese con el supervisor aprobador

© 2021 Factura Electrónica By Olimpia IT

Bogotá D.C. 01 de noviembre de 2023

Señores

Hospital Central de la Policía Nacional

Asunto: Inconveniente presentado en SECOP

Por medio del presente documento me permito informar el inconveniente presentado en el aplicativo SECOP II debido a que no se pudo adicionar la factura FE 6093, ya que se sobrepasa el monto estipulado en el contrato, como se evidencia en la siguiente imagen:



Este error debido a que la primera radicación que se realizó en el aplicativo fue rechazada, pero este la toma como valor facturado, por lo que se sube la documentación requerida por el módulo de Documentos de ejecución del contrato.

Agradezco la atención presada,

José David Duque

Facturador Biomolecular Diagnóstica

Bio-Molecular
Diagnóstica LABORATORIO DE PATOLOGÍA ESPECIALIZADO DE ALTA TECNOLOGÍA
NIT. 900.110.259-7
Cra. 19 A No. 85-11 Bogotá
Tels.: 300 2664 - 300 2915

Mónica Paola Aponte Duarte Mp 125662-T

Contador Público - Universidad Piloto de Colombia
Especialista en Revisoría Fiscal y auditoria Internacional -
Universidad Externado de Colombia

Bogotá D.C., 01 de Noviembre de 2023

Señores
HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA
Ciudad

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES
Y SEGURIDAD SOCIAL

Apreciados señores:

En mi calidad de Revisora Fiscal de la sociedad Biomolecular Diagnostica SAS, identificada con NIT No. 900.110.259-7, **Certifico**, que cumpliendo con lo requerido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, se están efectuando las provisiones o pagos, según corresponda, de las prestaciones sociales y también los pagos de salarios, liquidaciones aportes al sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), aportes parafiscales de todos sus empleados y todas las obligaciones laborales a cargo de la sociedad, así como a la fecha y durante los últimos seis (6) meses, se encuentra al día con el pago de estas obligaciones de tipo laboral.

A continuación, relacionamos las planillas presentadas y pagadas en lo corrido del año 2023, con los siguientes datos, así:

Mes	No. De Planilla	Valor Pagado	Fecha del Pago
Abril de 2023	9450909786 9450191504 9450893898	$ 353.500.oo $ 9.753.200.oo $19.743.300.oo	15 de mayo de 2023
Mayo de 2023	9451695212 9452283566	$ 9.753.200.oo $19.322.800.oo	15 de junio de 2023
Junio de 2023	9453642769 9452907734	$18,762.000.oo $ 9.764.900.oo	18 de julio de 2023
Julio de 2023	9454931191 9454215125	$18.766.500.oo $ 9.753.200.oo	15 de agosto de 2023
Agosto de 2023	9456300916 9455538909	$18.937.000.oo $ 9.764.300.oo	15 de septiembre de 2023
Septiembre de 2023	9457333627 9456927685	$16.731.200.oo $ 9.753.200.oo	04 de octubre de 2023

Adicionalmente certifico que, conforme a lo establecido por la legislación sobre Seguridad Social, Ley 100 de 1993, todos los empleados de la Sociedad, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral, con el objeto de garantizarles el cubrimiento de las contingencias económicas y de Salud.
Declaro que esta certificación es expedida para la celebración, renovación, liquidación y cada uno de los pagos que se efectúen al contrato, de acuerdo con las condiciones pactadas en el mismo.

Cordialmente,

Mónica Paola Aponte Duarte
C.C.52.123.386 de Bogotá
MP. 125662-T

Calle 60 sur No. 68B-39 To 3 apto 705 Celular 310-3050160
BOGOTA - COLOMBIA

Código del Prestador	Número de la factura	Fecha de la factura	Fecha de Procedimiento	Nombre y Apellido del usuario	tipo de documento	Número de identificacion	EDAD del paciente	Unidad de medida edad (años o meses o dias)	CUPS (codigos de procedimiento en Tarifa)	nombre del procedimiento	CIE 10 (Codigo de Diagnostico)	nombre del diagnostico medico	Valor de procedimiento	nombre de profesional que ordeno procedimiento	Servicio (hospitalizacion, urgencias, consulta)	nombre de profesional que presta la atencion	numero de orden SISPRO
110011723801	6093	1/11/2023	18/09/2023	HERNANDEZ CERVANTES BRANELIS YULIETH	CC	1.081.753.208	19	AÑOS	898107	PAQUETE BIOPSIA RIÑON	N050	SINDROME NEFRITICO NO ESPECIFICADO	$ 1.150.000	DR CARLOS LOZANO	HOSPITALIZACIÓN	DR. CARLOS OROZCO	2309000423
110011723801	6093	1/11/2023	25/09/2023	ROMERO ORTIZ VICTOR	CC	11.405.537	69	AÑOS	898107	PAQUETE BIOPSIA RIÑON	N391	PROTEINURIA PERSISTENTE NO ESPECIFICADA	$ 1.150.000	DR JAVIER GALEANO	AMBULATORIO	DR. CARLOS OROZCO	2308000959
110011723801	6093	1/11/2023	28/09/2023	RAMIREZ RAMIREZ JULIO ANCELMO	CC	80469232	50	AÑOS	898107	PAQUETE BIOPSIA RIÑON	N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	$ 1.150.000	DR EDGAR HERNANDEZ	AMBULATORIO	DR. CARLOS OROZCO	2309000261
110011723801	6093	1/11/2023	2/10/2023	PARRA CRUZ VERONICA ANDREA	CC	1141326599	13	AÑOS	898107	PAQUETE BIOPSIA RIÑON	M321	LUPUS ERIMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS	$ 1.150.000	DRA XIMENA TROYA	HOSPITALIZACIÓN	DR. CARLOS OROZCO	2309002960

Bio-Molecular Diagnóstica

Petición No:	**23B094208**	**Fecha Toma:**			
Paciente:	**BRANELIS YULIETH HERNANDEZ CERVANTES**	**Fecha de Ingreso:**	18/09/2023		
Documento:	CC 1081758208	**Fecha de Salida:**	03/10/2023		
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA		
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	19 Años 8 Me	**Genero:**	F
Autorización:		**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL		
Dx Clínico:		**Especimen Enviado**	RINON		
CIE10:		**Médico:**	NT		

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

DATOS CLINICOS:
Paciente de sexo femenino con 19 años de edad, con síndrome nefrítico, probable anemia hemolítica. Comportamiento rápidamente progresivo. Se sugiere lupus Eritematoso sistémico.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

MICROSCOPICA DE LUZ:
Se realiza estudio histológico en múltiples cortes que incluyen coloraciones de hematoxilina y eosina y especiales (PAS, Tricromico y Plata Metenamina).
Los cortes muestran fragmentos de corteza renal constituida por hasta 15 glomérulos evaluables; (número mayor de glomérulos en la totalidad de niveles evaluados). Hay representación de la corteza yuxtamedular.
Glomérulos con esclerosis global: Ninguno
Glomérulos con esclerosis segmentaria: Ninguno
Mesangio: se observa ensanchamiento de la matriz con marcada hipercelularidad difusa.
Espesor de las Membranas Basales Capilares Glomerulares: hay engrosamiento difuso con aspecto eosinofilo. Marcada acentuación del patrón lobular del glomérulo.
Inflamación glomerular: marcada hipercelularidad endocapilar difusa a expensas de celulas endoteliales, mesangiales e inflamatorias con mononucleares y neutrófilos. Hay cariorrexis focal.
Túbulos: No se observa atrofia
Cilindros, cristales, inclusiones, vacuolas de reabsorción: No se observan.
Intersticio: infiltrado linfocitario focal.
Fibrosis: No se observa
Vasos: Se observan 2 arterias sin alteraciones
Las coloraciones especiales de Pas, Tricromico y Plata (Jones): resaltan con depósitos fusinofilicos en mesangio y membrana con el tricromico.

INFORME ADICIONAL OCTUBRE 03-2023

INDICE DE ACTIVIDAD:
HIPERCELULARIDAD ENDOCAPILAR:2/3
INFILTRADO LEUCOCITARIO/CARIORREXIS:2/3
NECROSIS FIBRINOIDE:1/6

Fecha de impresión: 25/09/2023

Bio-Molecular
Diagnóstica

Petición No:	**23B094208**	**Fecha Toma:**			
Paciente:	**BRANELIS YULIETH HERNANDEZ CERVANTES**	**Fecha de Ingreso:**	18/09/2023		
Documento:	CC 1081758208	**Fecha de Salida:**	03/10/2023		
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA		
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	19 Años 8 Me	**Genero:**	F
Autorización:		**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL		
Dx Clínico:		**Especimen Enviado**	RINON		
CIE10:		**Médico:**	NT		

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

ASAS DE ALAMBRE/TROMBOS HIALINOS: 2/3
CRESCENCIAS CELULARES O FIBROCELULARES:0/6
INFLAMACION INTERSTICIAL:0/3
TOTAL:7/24

INDICE CRONICIDAD:
ESCLEROSIS GLOMERULAR GLOBAL O SEGMENTARIA:0/3
CRESCENCIAS FIBROSAS:0/3
ATROFIA TUBULAR:0/3
FIBROSIS INTERSTICIAL:0/3
TOTAL: 0/12

INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA:
Numero de glomérulos evaluados: 3
IgA: + en membrana y mesangio
IgG: ++ en membrana y mesangio
IgM: + en membrana y mesangio
C3: Negativo
C4: + en membrana y mesangio
C1q: ++ en membrana y mesangio
Fibrinógeno: Negativo
Kappa: + en membrana y mesangio
Lambda: ++ en membrana y mesangio

ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA (ULTRAESTRUCTURA):
El material fijado en glutaraldehido e incluido en plástico y sometido a cortes semifinos y ultrafinos contiene 2 glomérulos evaluables.
MEMBRANAS BASALES CAPILARES:
ESPESOR: 400-600 nm.
Rango normal para edad y sexo del paciente: (300 + / - 50 nm)
CARACTERISTICAS DE LA MEMBRANA BASAL CAPILAR:
Engrosamiento: presente
Desdoblamiento: No se observa
Depósitos: presente electron densos subendoteliales.

Fecha de impresión: 25/09/2023

Bio-Molecular
Diagnóstica

		Fecha Toma:			
Petición No:	**23B094208**	**Fecha de Ingreso:**	18/09/2023		
Paciente:	**BRANELIS YULIETH HERNANDEZ CERVANTES**	**Fecha de Salida:**	03/10/2023		
Documento:	CC 1081758208	**Sede:**	BOGOTA		
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Edad:**	19 Años 8 Me	**Genero:**	F
Estado:	RUTINARIO	**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL		
Autorización:		**Especimen Enviado**	RINON		
Dx Clínico:		**Médico:**	NT		
CIE10:					

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

CELULA EPITELIAL VISCERAL O PODOCITO:
Pérdida de Pedicelos: Presente en el 70% de la superficie capilar evaluada.
Transformación Vellosa: Marcada difusa
Hipertrofia: Marcada difusa
Desprendimiento: No se reconoce
CELULA ENDOTELIAL:
Inclusiones Tubuloreticulares: presentes
Depósitos subendoteliales: ocasionales electron densos
MESANGIO:
Ensanchamiento: expansion de la matriz
Proliferación celular: presente
Depósitos: presentes electron densos de complejos inmunes.
Células Inflamatorias: No se observan
TUBULOINTERSTICIO:
Membranas basales tubulares: El espesor es normal, no hay engrosamiento ni depósitos.
Capilares peritubulares: Son normales
Inclusiones: No se observan

COMENTARIO: los hallazgos en la biopsia corresponden a una Glomerulonefritis de patrón membranoproliferativo con marcados cambios de actividad mediada por complejos inmunes. Morfológicamente favorece una nefritis lupica clase IV DE LA ISN/RPS con marcada actividad sin cronicidad. Los estudios de inmunofluorescencia y ultraestructura confirman este diagnostico con positividad tipo "Full House". Recomendamos estricta correlacion clinica.

DIAGNOSTICO:

BIOPSIA RENAL. ESTUDIO DE MICROSCOPÍA DE LUZ, INMUNOFLUORESCENCIA Y MICROSCOPIA ELECTRONICA (INFORME ADICIONAL OCTUBRE 03-2023):
- GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOPROLIFERATIVA CON MARCADOS CAMBIOS DE ACTIVIDAD DIFUSA, SIN CRONICIDAD CONSISTENTES CON NEFRITIS LUPICA CLASE IV DE LA ISN/RPS.
- VER DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Y COMENTARIO.

CO-O

Fecha de impresión: 25/09/2023

Bio-Molecular
Diagnóstica

Petición No:	**23B094208**	**Fecha Toma:**			
Paciente:	**BRANELIS YULIETH HERNANDEZ CERVANTES**	**Fecha de Ingreso:**	18/09/2023		
Documento:	CC 1081758208	**Fecha de Salida:**	03/10/2023		
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA		
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	19 Años 8 Me	**Genero:**	F
Autorización:		**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL		
Dx Clínico:		**Especimen Enviado**	RINON		
CIE10:		**Médico:**	NT		

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

CARLOS OROZCO.
NEFROPATOLOGO

Fecha de impresión: 25/09/2023

Bio-Molecular
Diagnóstica

Petición No:	**23B096792**	**Fecha Toma:**			
Paciente:	**VICTOR ROMERO ORTIZ**	**Fecha de Ingreso:**	25/09/2023		
Documento:	CC 11405537	**Fecha de Salida:**	11/10/2023		
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA		
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	69 Años 0 Me	**Genero:**	M
Autorización:		**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL		
Dx Clínico:		**Especimen Enviado**	RINON		
CIE10:		**Médico:**	NT		

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Se recibe 1 frasco en solución salina con 3 fragmentos filiformes que miden 0.8x0.1cm. Se procesa para estudio de microscopia de luz, inmunofluorescencia y microscopia electrónica.

Datos clínicos:
Paciente de sexo masculino con 69 años de edad, con proteinuria persistente, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica estadio 2.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

MICROSCOPICA DE LUZ:
Se realiza estudio histológico en múltiples cortes que incluyen coloraciones de hematoxilina y eosina y especiales (PAS, Tricromico y Plata Metenamina).
Los cortes muestran fragmentos de corteza renal constituida por hasta 14 glomérulos evaluables; (número mayor de glomérulos en la totalidad de niveles evaluados). Hay representación de la corteza yuxtamedular.
Glomérulos con esclerosis global: 1
Glomérulos con esclerosis segmentaria: 1
Mesangio: No se observa ensanchamiento de la matriz, tampoco hipercelularidad.
Espesor de las Membranas Basales Capilares Glomerulares: No hay engrosamiento, desdoblamiento ni se ven espículas.
Inflamación glomerular: adherencias segmentaria a la capsula de Bowman y material hialino.
Túbulos: No se observa atrofia
Cilindros, cristales, inclusiones, vacuolas de reabsorción: No se observan.
Intersticio: No hay compromiso inflamatorio de ningún tipo.
Fibrosis: No se observa
Vasos: Se observan 2 arterias sin alteraciones
Las coloraciones especiales de Pas, Tricromico y Plata (Jones): No muestran cambios adicionales.

INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA:
Numero de glomérulos evaluados: 2
IgA: Negativo
IgG: Negativo
IgM: Negativo
C3: Negativo
C4: Negativo

Fecha de impresión:

Bio-Molecular
Diagnóstica

Petición No:	**23B096792**	**Fecha Toma:**			
Paciente:	**VICTOR ROMERO ORTIZ**	**Fecha de Ingreso:**	25/09/2023		
Documento:	CC 11405537	**Fecha de Salida:**	11/10/2023		
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA		
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	69 Años 0 Me	**Genero:**	M
Autorización:		**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL		
Dx Clínico:		**Especimen Enviado**	RINON		
CIE10:		**Médico:**	NT		

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

C1q: Negativo
Fibrinógeno: Negativo
Kappa: Negativo
Lambda: Negativo

ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA (ULTRAESTRUCTURA):
El material fijado en glutaraldehido e incluido en plástico y sometido a cortes semifinos y ultrafinos contiene 2 glomérulos evaluables.
MEMBRANAS BASALES CAPILARES:
ESPESOR: 350-450 nm. Hay esclerosis de asas capilares.
Rango normal para edad y sexo del paciente: (350 + / - 50 nm)
CARACTERISTICAS DE LA MEMBRANA BASAL CAPILAR:
Engrosamiento: No se reconoce
Desdoblamiento: No se observa
Depósitos: Ausentes
CELULA EPITELIAL VISCERAL O PODOCITO:
Pérdida de Pedicelos: Presente en el 80% de la superficie capilar evaluada.
Transformación Vellosa: Marcada difusa
Hipertrofia: Marcada difusa
Desprendimiento: presente focal.
CELULA ENDOTELIAL:
Inclusiones Tubuloreticulares: No se observan
Depósitos subendoteliales: No se identifican
MESANGIO:
Ensanchamiento: No se reconoce
Proliferación celular: No se observa
Depósitos: Ausentes
Células Inflamatorias: No se observan
TUBULOINTERSTICIO:
Membranas basales tubulares: El espesor es normal, no hay engrosamiento ni depósitos.
Capilares peritubulares: Son normales
Inclusiones: No se observan

COMENTARIO: los hallazgos en la biopsia evidencian una lesión tipo glomeruloesclerosis focal y segmentaria, probablemente primaria. No hay lesión mediada por complejos inmunes ni cambios de cronicidad. Recomendamos estricta correlación clínica.

Fecha de impresión:

Bio-Molecular
Diagnóstica

Petición No:	**23B096792**	**Fecha Toma:**	
Paciente:	**VICTOR ROMERO ORTIZ**	**Fecha de Ingreso:**	25/09/2023
Documento:	CC 11405537	**Fecha de Salida:**	11/10/2023
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	69 Años 0 Me **Genero:** M
Autorización:		**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL
Dx Clínico:		**Especimen Enviado**	RINON
CIE10:		**Médico:**	NT

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

DIAGNOSTICO:

BIOPSIA RENAL. ESTUDIO DE MICROSCOPÍA DE LUZ, INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA Y MICROSCOPÍA ELECTRÓNICA:
- GLOMERULOESCLEROSIS FOCAL Y SEGMENTARIA.
- VER DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Y COMENTARIO

CO-O

CARLOS OROZCO.
NEFROPATOLOGO

Fecha de impresión:

Bio-Molecular
Diagnóstica

Petición No:	**23B099437**	**Fecha Toma:**			
Paciente:	**VERONICA ANDREA PARRA CRUZ**	**Fecha de Ingreso:**	02/10/2023		
Documento:	TI 1141326599	**Fecha de Salida:**	25/10/2023		
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA		
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	13 Años 0 Me	**Genero:**	F
Autorización:		**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL		
Dx Clínico:		**Especimen Enviado**	RINON		
CIE10:		**Médico:**	NT		

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Se recibe 1 frasco en solución salina con 3 fragmentos filiformes que miden 0.7x0.1 cm. Se procesa para estudio de microscopia de luz, inmunofluorescencia y microscopia electrónica.

DATOS CLINICOS:
Paciente de sexo femenino con 13 años de edad con historia de Lupus Eritematoso sistémico en estudio de Nefritis Lupica.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

MICROSCOPICA DE LUZ:
Se realiza estudio histológico en múltiples cortes que incluyen coloraciones de hematoxilina y eosina y especiales (PAS, Tricromico y Plata Metenamina).
Los cortes muestran fragmentos de corteza renal constituida por hasta 22 glomérulos evaluables; (número mayor de glomérulos en la totalidad de niveles evaluados). Hay representación de la corteza yuxtamedular.
Glomérulos con esclerosis global: Ninguno
Glomérulos con esclerosis segmentaria: Ninguno
Mesangio: se observa ensanchamiento de la matriz con hipercelularidad difusa.
Espesor de las Membranas Basales Capilares Glomerulares: hay engrosamiento presente con aspecto eosinofilo. Acentuación del patrón lobular del glomérulo.
Inflamación glomerular; hipercelularidad endocapilar a expensas de células endoteliales mesangiales e inflamatorias mononucleares.
Túbulos: No se observa atrofia
Cilindros, cristales, inclusiones, vacuolas de reabsorción: No se observan.
Intersticio: No hay compromiso inflamatorio de ningún tipo.
Fibrosis: No se observa
Vasos: Se observan 3 arterias sin alteraciones
Las coloraciones especiales de Pas, Tricromico y Plata (Jones): Resaltan con depósitos fusinofilicos en mesangio y membrana con el tricromico.

INDICE DE ACTIVIDAD:
HIPERCELULARIDAD ENDOCAPILAR:2/3
INFILTRADO LEUCOCITARIO/CARIORREXIS:2/3
NECROSIS FIBRINOIDE:0/6
ASAS DE ALAMBRE/TROMBOS HIALINOS: 3/3

Fecha de impresión: 17/10/2023

Bio-Molecular
Diagnóstica

Petición No:	**23B099437**	**Fecha Toma:**			
Paciente:	**VERONICA ANDREA PARRA CRUZ**	**Fecha de Ingreso:**	02/10/2023		
Documento:	TI 1141326599	**Fecha de Salida:**	25/10/2023		
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA		
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	13 Años 0 Me	**Genero:**	F
Autorización:		**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL		
Dx Clínico:		**Especimen Enviado**	RINON		
CIE10:		**Médico:**	NT		

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

CRESCENCIAS CELULARES O FIBROCELULARES:0/6
INFLAMACION INTERSTICIAL:1/3
TOTAL:8/24

INDICE CRONICIDAD:
ESCLEROSIS GLOMERULAR GLOBAL O SEGMENTARIA:0/3
CRESCENCIAS FIBROSAS:0/3
ATROFIA TUBULAR:0/3
FIBROSIS INTERSTICIAL:0/3
TOTAL: 0/12

COMENTARIO: Los hallazgos en la microscopia de luz corresponden a una Nefritis Lupica con cambios de actividad difusa sin cronicidad presente.

INFORME ADICIONAL OCTUBRE 25-2023

INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA:
Numero de glomérulos evaluados: 5
IgA: Negativo
IgG: +++ en membrana y mesangio
IgM: + en membrana y mesangio
C3: Negativo
C4: Negativo
C1q: ++ en membrana y mesangio
Fibrinógeno: Negativo
Kappa: + en membrana y mesangio
Lambda: + en membrana y mesangio

ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA (ULTRAESTRUCTURA):
El material fijado en glutaraldehido e incluido en plástico y sometido a cortes semifinos y ultrafinos contiene 2 glomérulos evaluables.
MEMBRANAS BASALES CAPILARES:
ESPESOR: 500-700 nm.
Rango normal para edad y sexo del paciente: (300 + / - 50 nm)
CARACTERISTICAS DE LA MEMBRANA BASAL CAPILAR:

Tunja
Av. Universitaria No. 47 - 12
Local 5 y 6 Tel:745 4386

Pereira
Av 30 de Agosto No 48-32
Tel: 336 6659

Manizales
Cra. 23 No. 63 - 09 - Edificio el Castillo

Armenia
Cra 14 No 9-18
Cons 202 Tel: 745 9780

Bio-Molecular
Diagnóstica

Petición No:	**23B099437**	**Fecha Toma:**	
Paciente:	**VERONICA ANDREA PARRA CRUZ**	**Fecha de Ingreso:**	02/10/2023
Documento:	TI 1141326599	**Fecha de Salida:**	25/10/2023
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	13 Años 0 Me **Genero:** F
Autorización:		**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL
Dx Clínico:		**Especimen Enviado**	RINON
CIE10:		**Médico:**	NT

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Engrosamiento: presente
Desdoblamiento: No se observa
Depósitos: presten subendoteliales e intramembranosos
CELULA EPITELIAL VISCERAL O PODOCITO:
Pérdida de Pedicelos: Presente en el 70% de la superficie capilar evaluada.
Transformación Vellosa: Marcada difusa
Hipertrofia: Marcada difusa
Desprendimiento: No se reconoce
CELULA ENDOTELIAL:
Inclusiones Tubuloreticulares: presentes
Depósitos subendoteliales: abundantes electron densos de complejos inmunes subendoteliales.
MESANGIO:
Ensanchamiento: expansion de la matriz
Proliferación celular: presente
Depósitos: presente electron densos abundantes de complejos inmunes.
Células Inflamatorias: No se observan
TUBULOINTERSTICIO:
Membranas basales tubulares: El espesor es normal, no hay engrosamiento ni depósitos.
Capilares peritubulares: Son normales
Inclusiones: No se observan

DIAGNOSTICO:

BIOPSIA RENAL. ESTUDIO DE MICROSCOPÍA DE LUZ, INMUNOFLUORESCENCIA Y MICROSCOPIA ELECTRONICA (INFORME ADICIONAL OCTUBRE 25-2023)
- NEFRITIS LUPICA CON ACTIVIDAD DIFUSA SIN CRONICIDAD CLASE IV DE LA ISN/RPS.
- VER DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Y COMENTARIO.

CO-O

Fecha de impresión: 17/10/2023

Bio-Molecular
Diagnóstica

Petición No:	**23B099437**	**Fecha Toma:**			
Paciente:	**VERONICA ANDREA PARRA CRUZ**	**Fecha de Ingreso:**	02/10/2023		
Documento:	TI 1141326599	**Fecha de Salida:**	25/10/2023		
Empresa:	BIO POLICIA NACIONAL	**Sede:**	BOGOTA		
Estado:	RUTINARIO	**Edad:**	13 Años 0 Me	**Genero:**	F
Autorización:		**Centro Plan**	BOGOTA GENERAL		
Dx Clínico:		**Especimen Enviado**	RINON		
CIE10:		**Médico:**	NT		

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

CARLOS OROZCO.
NEFROPATOLOGO

Fecha de impresión: 17/10/2023

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2309000423
Fecha de Impresión
2023/09/05 03:46:11p.m.

Paciente : CC 1081758208 BRANELIS YULIETH HERNANDEZ — No. Historia : 1081758208 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION — Tipo Vinculación : COTIZANTE — Categoria :A
Fecha de Evolución : 2023/09/05 — **Edad :** 19 A?os — **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 615 B — **Ámbito :** Hospitalario

Servicio Solicitado

Catastrofica	Codigo	Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	898101B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898102B	**ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898103B	**ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898104B	**ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898106B	**ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898107B	**ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA	1	NORMAL

BRANELIS YULIETH HERNANDEZ CE
H.C:CC 1081758208 F
Fecha Ingreso:18/09/2023
23B094208
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro Plan: BOGOTA GENERAL
HistoTec:

BX: Renal

ORDENADO

HERNANDE

Firma:

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2309000423
Fecha de Impresión
2023/09/05 03:46:11p.m.

Paciente : CC 1081758208 BRANELIS YULIETH HERNANDEZ **No. Historia :** 1081758208 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2023/09/05 **Edad :** 19 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 615 B **Ámbito :** Hospitalario

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	N050	SINDROME NEFRITICO NO ESPECIFICADO: ANOMALIA GLOMERULAR MINIMA

Datos Clinicos de Importancia --------
Datos Relevantes de Laboratorio SD NEFROTICO LES
Hallazgos Operatorios LES
Procedimiento Realizado BXRX
Sitio Toma Muestra RIÑON
Tejido Enviado ROON
Observaciones NO
Numero de Frascos Enviados 0 **Numero de Placas** 0
Solución -------- **Muestra: Fecha** 09/05/2023 **Hora** 00:00

ORDENADO

-------- HERNANDEZ BOTELLO EDGAR LEONARDO **Firma:**

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIOS DE CIRUGÍA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2309000822
Fecha de Impresión
2023/09/05 03:43:06p.m

Paciente : CC 1081758208 BRANELIS YULIETH HERNANDEZ **No. Historia :** 1081758208 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :**A
Fecha de Evolución :2023/09/05 03:38:14p.m. **Edad :** 19 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 615 B **Ámbito :** Hospitalario

Datos Clinicos de Importancia

	Código	Descripción
Diagnostico Preoperatorio	N050	SINDROME NEFRITICO NO ESPECIFICADO: ANOMALIA GLOMERULAR MINIMA

ORDENADO POR

Firma:

c:\ips\Reportes\QrfRP002.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2309000166
Fecha de Impresión
2023/09/03 08:03:02a.m.

Paciente : CC 1081758208 BRANELIS YULIETH HERNANDEZ **No. Historia :** 1081758208 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2023/09/05 **Edad :** 19 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 615 B **Ámbito :** Hospitalario

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	N050	SINDROME NEFRITICO NO ESPECIFICADO: ANOMALIA GLOMERULAR MINIMA

Datos Clinicos de Importancia SX NEFRITICO Y GNRP .
Datos Relevantes de Laboratorio SIND NEFRITICO RAPIDAMENTE PROGRESIVO, ESQUISTOCITOSIS,
Hallazgos Operatorios NA
Procedimiento Realizado BIOPSIA RENAL
Sitio Toma Muestra RIÑON
Tejido Enviado RIÑON
Observaciones FNRP
Numero de Frascos Enviados 0 **Numero de Placas** 0
Muestra: Fecha 09/05/2023 **Hora** 00:00
Solución --------

Dr. Carlos Eduardo Lozano Patólogo Intensivista C.C. 93.395.225 R.M.N. 051 21 / 2000

ORDENADO **Firma:**

LOZANO VARGAS CARLOS EDUARDO

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2309000166
Fecha de Impresión
2023/09/03 08:03:02a.m.

Paciente : CC 1081758208 BRANELIS YULIETH HERNANDEZ **No. Historia :** 1081758208 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2023/09/05 **Edad :** 19 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 615 B **Ámbito :** Hospitalario

Servicio Solicitado

Catastrofica	Codigo	Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	898101B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898102B	**ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898103B	**ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898104B	**ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898105B	**ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898106B	**ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898107B	**ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA	1	NORMAL

ORDENADO

LOZANO VARGAS CARLOS EDUARDO

Firma:

Dr. Carlos Eduardo Lozano
Cirujano Intensivista
C.C. 79.385.225
RM 05-171-2005

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

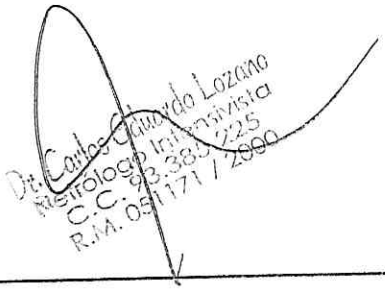
ORDEN DE SERVICIOS DE CIRUGÍA HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2309000350
Fecha de Impresión
2023/09/03 08:08:38a.r

Paciente : CC 1081758208 BRANELIS YULIETH HERNANDEZ **No. Historia :** 1081758208 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución :2023/09/03 07:47:50a.m. **Edad :** 19 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 6 HOCEN - 615 B **Ámbito :** Hospitalario

Datos Clinicos de Importancia

	Código	Descripción
Diagnostico Preoperatorio	N050	SINDROME NEFRITICO NO ESPECIFICADO: ANOMALIA GLOMERULAR MINIMA



ORDENADO POR

Firma:
---

c:\ips\Reportes\QrfRP002.rpt

H.C:CC 1081758208 F
Fecha Ingreso:18/09/2023
23B094208
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro plan: BOGOTA GENERAL
Organo: RINON
HistoTec:

Toda

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS
HOSPITAL CENTRAL

Preliminar BX: Renal

HISTORIA CLINICA NRO. CC 1081758208

ESTUDIO:	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA		
NOMBRE:	BRANELIS YULIETH HERNANDEZ CERVANTES		
DOCUMENTO:	CC 1081758208	**EDAD:**	19 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2023-09-18	**PROCEDENCIA:**	HOSPITALIZACION
FECHA NACIMIENTO:	2003-12-20	**SEDE:**	POLICIA ECO - RX

Este estudio imagenológico se realizó teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad institucionales que garantizan una atención segura de acuerdo a las recomendaciones dadas por la OMS, con el objetivo de limitar el riesgo de expansión del virus SARS- CoV-2 (COVID 19) y ofrecer niveles óptimos de protección a los paciente[illegible]

BIOPSIA RENAL CON GUIA [illegible]

Se realiza valoracion ecografica del rinon izquierdo el cual es de forma y tamaño normales. Presenta aumento difuso en la ecogenicidad del parénquima con pérdida parcial de la diferenciación corticomedular como signo de nefropatía.

Previa sepsia y antisepsia y bajo anestesia local y con guia ecografica se realiza biopsia con aguja TRUCUT 18 Fr del polo inferior del rinon izquierdo obteniendo 3 cilindros que se envia en frasco con solucion salina para estudio de patologia.

Procedimiento sin complicaciones inmediatas.

Se deja paciente en observación para revaloracion ecografica.

Se recomienda reposo por 2 dias y restricción de actividad física de contacto durante una semana .

Se dan explicaciones y senales de alarma.

SR 1 Frasco SSN 2Fx 0,1 * 0,8 cm
SPT ML IFD ME

Informe firmado electrónicamente por:
GIMENA ALEXANDRA RAMIREZ FONSECA
MÉDICO RADIÓLOGO
No. registro: 46673204
Fecha y hora de firma: 18-09-2023 10:05

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIOS DE CIRUGÍA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2309000822
Fecha de Impresión
2023/09/05 03:43:06p.m.

Paciente : CC 1081758208 BRANELIS YULIETH HERNANDEZ
Tipo de Plan : ERS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION
Fecha de Evolución : 2023/09/05 03:38:14p.m.
Ubicación : PISO 6 HOCEN - 615 B

No. Historia : 1081758208 FF 00
Tipo Vinculación : COTIZANTE
Categoria : A
Edad : 19 A?os
Sexo : Femenino
Ámbito : Hospitalario

Servicio Solicitado

Código	Procedimiento	Cantidad	Lado	Vía	Contrastado	Pertinencia
552603B	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	1	DERECHA	UNICA VIA	NO	NORMAL

Fecha Cirugía : 2023/09/06 Hora : 14:00 Programación NO
Ambito : HOSPITALARIO

Tipo de Solicitud : ELECTIVA Tipo de Anestesia : LOCAL PURA Junta Quirurgica
LUGAR DE REALIZACION
Tipo de Sala : SALA DE PROCEDIMIENTOS Centro Medico : HOSPITAL CENTRAL

Observaciones

ORDENADO POR

Firma:

c:\ips\Reportes\OrRP002.rpt

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.081.758.208
HERNANDEZ CERVANTES
APELLIDOS
BRANELIS YULIETH
NOMBRES



Branelis Hernandez
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-2003
EL PIÑON
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

05-ENE-2022 EL PIÑON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01345062-F-1081758208-20230306 0100407753A 3 8506948076

HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

BRANELYS YANNETH HERNANDEZ CERVANTES

EDAD 19 AÑOS

CC: 1081758208

HABITACION 615B

FECHA SEPTIEMBRE 3 DE 2023

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS ANTECEDENTES INCIERTOS, QUIEN INGRESA REMITIDA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE HOSPITAL DE ENGATIVA POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, DISTENCION ABDOMINAL, EDEMA FACIAL, NIEGA HEMATURIA, NIEGA MANEJO DE OTRA SINTOMATOLOGIA SALVO ACTUAL, PACIENTE QUIEN ESTUVO HOSPITALIADA DESDE EL 06/08/2023 EN EL HOSPITAL DE ENGATIVA CON SALIDA VOLUNTARIA DEL SERVICIO EN ESPERA DE VALORACION POR MEDICINA INTERNA, REINGRESA EL 01/09/2023 POR EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, MOTIVO DE REMISIÓN NO CLARO ATUALMENTE.

PACIENTE CON SIGNOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVAS AL PARECER SECUNDARIA A GLOMERULONEFRITIS DE CAUSA A ESTABLECER. EN EL MOMENTO CON EDEMAS GENERALIZADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN COMPROMISO NEURIOLOGICO SIN SINDROME RESPIRATORIO. EN CONSECUENCIA SE CONSIDERA PACIENTE JOVEN CON SEDIMENTO URINARIO COMPATIBLE CON SD NEFRITICO ASOCIADO A DETERIORO AGUDO DE TFG CRITERIO KDIGO 2 SIN CRITERIO DE URGENCIA DIALITICA VITAL ALGUNO.

CON ANEMIA + TROMBOCITOPENIA CON ESQUISTOCITOSIS EN EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA + HIPERBILIRRUBINEMIA INDIRECTA (NO HAY COOMBS DTO) QUE PRODRIA CORREPONDER A ANEMIA HEMOLITICA + TROMBOCITOPENIA PÒR MICROANGIOPATA TROMBOTICA POR PTT VS SD EVANS POR LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, AUNQUE NO CURSA CON ALTERANCION NEUROLOGICA.

CONSIDERACION DE GMNRP DE ETIOLOGIA A ESTABLECER YA SE CUENTRA EN MANENO CON ESTEOIDES SISTEMICOS

A DETERMINAR REALIZACION EXPEDITA DE BIOPSIA RENAL PARA ELUCIDACIÒN DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ULTERIOR.

Dr. Carlos Eduardo Lozano
Nefrologo Intensivista
C.C. 93.385.225
R.M. 05117 / 2000

CARLOS EDUARDO LOZANO VARGAS

MEDICO INTERNISTA – NEFROLOGO

RM 93385225

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANI
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA
HOSPITAL CENTRA

VICTOR ROMERO ORTIZ
H.C:CC 11405537 H
Fecha Ingreso:25/09/2023
23B096792
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro Plan: BOGOTA GENERAL
HistoTec:

cn
989
presión
:07:50a.m.

Paciente : CC 11405537 VICTOR ROMERO ORTIZ — **No. Historia :** 11405537 PF 00

Tipo de Plan : EPS

Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION — **Tipo Vinculación :** COTIZANTE — **Categoría :** A

Fecha de Evolución : 2023/08/10 — **Edad :** 69 A?os — **Sexo :** Masculino

Ubicación Sin Asignacisn de Cama — **Ámbito :** Ambulatorio

Servicio Solicitado

Catastrofica	Codigo	Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	898101B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898102B	**ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898103B	**ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898104B	**ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898105B	**ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN BIOPSIA	1	NORMAL
	898106B	**ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898107B	**ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA	1	NORMAL

Dr. Javier Galeano
Patología
Medicina Interna
M. 79.767.471

Bx: Renal

ORDENADO

GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS

Firma:

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2308000989
Fecha de Impresión
2023/08/10 11:07:50a.m.

Paciente : CC 11405537 VICTOR ROMERO ORTIZ — **No. Historia :** 11405537 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION — **Tipo Vinculación :** COTIZANTE — **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2023/08/10 — **Edad :** 69 A?os — **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacisn de Cama — **Ámbito :** Ambulatorio

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	N391	PROTEINURIA PERSISTENTE NO ESPECIFICADA
Datos Clinicos de Importancia	--------	
Datos Relevantes de Laboratorio	PROTEINURIA EN ESTUDIO	
Hallazgos Operatorios	PROTEINURIA EN ESTUDIO	
Procedimiento Realizado	--------	
Sitio Toma Muestra	RENAL	
Tejido Enviado	RENAL	
Observaciones	PROTEINURIA EN ESTUDIO	

Numero de Frascos Enviados 0 **Numero de Placas** 0

Solución --------

Muestra: Fecha 08/10/2023 **Hora** 00:00

Dr. Javier Galeano Nefrología Medicina Interna R.M. 79-10-471

ORDENADO

-------- GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS **Firma:**

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO DE IMAGENES
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2308012664
Fecha de Impresión
2023/08/10 11:07:29a.m.

Paciente : CC 11405537 VICTOR ROMERO ORTIZ **No. Historia :** 11405537 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2023/08/10 **Edad :** 69 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacisn de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

Observaciones PROTEINURIA EN ESTUDIO

Dr. Javier Galeano
Nefrología
Medicina Interna
R.M. 79.787.471

ORDENADO

GALEANO RODRIGUEZ JAVIER ALEXIS

Firma:

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIOS DE CIRUGÍA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2308001644
Fecha de Impresión
2023/08/10 11:12:04a.r

Paciente : CC 11405537 VICTOR ROMERO ORTIZ — **No. Historia :** 11405537 PF 00

Tipo de Plan : EPS

Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION — **Tipo Vinculación :** COTIZANTE — **Categoría :** A

Fecha de Evolución : 2023/08/10 10:54:37a.m. — **Edad :** 69 A?os — **Sexo :** Masculino

Ubicación Sin Asignacisn de Cama — **Ámbito :** Ambulatorio

Servicio Solicitado

Código	Procedimiento	Cantidad	Lado	VIA	Catastrófico	Prioridad
552603B	**BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA	1	NO APLICA	NO APLICA	NO	NORMAL

Fecha Cirugía : 2023/08/10 — **Hora :** 08:00 — **Reintervención** NO

Ambito HOSPITALARIO — **Junta Quirúrgica**

Tipo de Solicitud ELECTIVA — **Tipo de Anestesia** LOCAL PURA

JGAR DE REALIZACION

Tipo de Sala SALA DE PROCEDIMIENTOS — **Centro Medico** HOSPITAL CENTRAL

UNION TEMPORAL RIMAB RX
Recibido a conformidad
Nombre Paciente:
C.C.:
Firma:

Observaciones

Dr. Javier Alejandro Nieto Castillo
Médico Cirujano
R.M. 79.189.471

ORDENADO POR

Firma:

c:\ips\Reportes\OrdRP002.rpt

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5687623 **Fecha y Hora de Elaboración** 8/11/2023 12:28:41 PM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	VICTOR ROMERO ORTIZ	**Identificación Paciente**	CC 11405537
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 79 B # 111 A 71 AP 401 ENTRADA 2	**Teléfono**	3133954651
Fecha de Nacimiento	3/21/1954		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898107	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2308000989	
Fecha de Solicitud Origen	2023/08/10	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización	Consulta Externa	
Observaciones	N391 -PROTEINURIA PERSISTENTE NO ESPECIFICADA Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.	

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	NELSON GONZALEZ GARCIA
Registro Médico	1060268575
Cargo	AUXILIAR ENFERMERIA

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5687618 **Fecha y Hora de Elaboración** 8/11/2023 12:28:19 PM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	VICTOR ROMERO ORTIZ	**Identificación Paciente**	CC 11405537
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 79 B # 111 A 71 AP 401 ENTRADA 2	**Teléfono**	3133954651
Fecha de Nacimiento	3/21/1954		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898103 ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1
Número de Solicitud Origen	2308000989
Fecha de Solicitud Origen	2023/08/10
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización	Consulta Externa
Observaciones	N391 -PROTEINURIA PERSISTENTE NO ESPECIFICADA Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	NELSON GONZALEZ GARCIA
Registro Médico	1060268575
Cargo	AUXILIAR ENFERMERIA

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5687614 **Fecha y Hora de Elaboración** 8/11/2023 12:27:44 PM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	VICTOR ROMERO ORTIZ	**Identificación Paciente**	CC 11405537
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 79 B # 111 A 71 AP 401 ENTRADA 2	**Teléfono**	3133954651
Fecha de Nacimiento	3/21/1954		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898102 ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1
Número de Solicitud Origen	2308000989
Fecha de Solicitud Origen	2023/08/10
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización	Consulta Externa
Observaciones	N391 -PROTEINURIA PERSISTENTE NO ESPECIFICADA Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	NELSON GONZALEZ GARCIA
Registro Médico	1060268575
Cargo	AUXILIAR ENFERMERIA

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5687610 **Fecha y Hora de Elaboración** 8/11/2023 12:27:14 PM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	VICTOR ROMERO ORTIZ	**Identificación Paciente**	CC 11405537
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 79 B # 111 A 71 AP 401 ENTRADA 2	**Teléfono**	3133954651
Fecha de Nacimiento	3/21/1954		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2308000989	
Fecha de Solicitud Origen	2023/08/10	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización	Consulta Externa	
Observaciones	N391 -PROTEINURIA PERSISTENTE NO ESPECIFICADA Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.	

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	NELSON GONZALEZ GARCIA
Registro Médico	1060268575
Cargo	AUXILIAR ENFERMERIA

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5687608 **Fecha y Hora de Elaboración** 8/11/2023 12:26:36 PM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	VICTOR ROMERO ORTIZ	**Identificación Paciente**	CC 11405537
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 79 B # 111 A 71 AP 401 ENTRADA 2	**Teléfono**	3133954651
Fecha de Nacimiento	3/21/1954		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2308000989	
Fecha de Solicitud Origen	2023/08/10	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización	Consulta Externa	
Observaciones	N391 -PROTEINURIA PERSISTENTE NO ESPECIFICADA Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.	

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	NELSON GONZALEZ GARCIA
Registro Médico	1060268575
Cargo	AUXILIAR ENFERMERIA

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5687605 **Fecha y Hora de Elaboración** 8/11/2023 12:26:13 PM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	VICTOR ROMERO ORTIZ	**Identificación Paciente**	CC 11405537
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 79 B # 111 A 71 AP 401 ENTRADA 2	**Teléfono**	3133954651
Fecha de Nacimiento	3/21/1954		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898106	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2308000989	
Fecha de Solicitud Origen	2023/08/10	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Consulta Externa
Observaciones		N391 -PROTEINURIA PERSISTENTE NO ESPECIFICADA Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	NELSON GONZALEZ GARCIA
Registro Médico	1060268575
Cargo	AUXILIAR ENFERMERIA

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5687604 **Fecha y Hora de Elaboración** 8/11/2023 12:25:42 PM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	VICTOR ROMERO ORTIZ	**Identificación Paciente**	CC 11405537
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CL 79 B # 111 A 71 AP 401 ENTRADA 2	**Teléfono**	3133954651
Fecha de Nacimiento	3/21/1954		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898105	ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2308000989	
Fecha de Solicitud Origen	2023/08/10	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Consulta Externa
Observaciones		N391 -PROTEINURIA PERSISTENTE NO ESPECIFICADA Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	NELSON GONZALEZ GARCIA
Registro Médico	1060268575
Cargo	AUXILIAR ENFERMERIA

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.405.537
ROMERO ORTIZ

APELLIDOS
VICTOR

NOMBRES

FIRMA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC 11405537 CASUR
Documento de Identificación
ROMERO ORTIZ
Apellidos
VICTOR
Nombre

PERMANENTE
Fecha de vencimiento
AGENTE (R)
Grado del Titular





FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-1954
EL CALVARIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
10-JUL-1975 CAQUEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2506400-00159074-M-0011405537-20090611 0012399068A 1 7610004085



21-MAR-1954 Fecha de nacimiento
001277113 Número de Carné
A+ GS. Rh
M Sexo
SANIDAD SOCIAL

INDICE DERECHO

0012771132001277113200211080867810817

Tel. 3133954651
Correo. saidam_29@hotmail.com

VICTOR ROMERO ORTIZ
H.C:CC 11405537 M
Fecha Ingreso:25/09/2023
23B096792
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro plan: BOGOTA GENERAL
Organo: RINON
HistoTec:

Todo

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTI
HOSPITAL CENTRAL

BX: Renal

HISTORIA CLINICA NRO. CC 11405537

ESTUDIO: BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA
NOMBRE: VICTOR ROMERO ORTIZ
DOCUMENTO: CC 11405537
FECHA ESTUDIO: 2023-09-25
FECHA NACIMIENTO: 1954-08-31

EDAD: 69 AÑOS
PROCEDENCIA: CONSULTA EXTERNA
SEDE: POLICIA ECO - RX

Este estudio imag[illegible] acuerdo a las rec[illegible] ...cionales que garantizan una atención segura de ...ón del virus SARS- CoV-2 (COVID 19) y ofrecer niveles óptimos de protección a los pacientes, a nuestro [illegible]

BIOPSIA RENAL CON GUIA ECOGRAFICA

Se realiza valoracion ecografica del rinon izquierdo el cual es de forma y tamaño normales, sin alteraciones en su ecogenicidad.

Previa sepsia y antisepsia y bajo anestesia local y con guia ecografica se realiza biopsia con aguja TRUCUT 18 Fr del polo inferior del rinon izquierdo obteniendo 3 cilindros que se envía en frasco con solucion salina para estudio de patologia.

Procedimiento sin complicaciones inmediatas.

Se deja paciente en observación para revaloracion ecografica.

Se recomienda reposo por 2 dias y restricción de actividad física de contacto durante una semana .

Se dan explicaciones y senales de alarma.

SR 1 Frasco SSN 3 FX $\bar{x}$ 0,1 * 0,8 cm
SPT ML IFD ME

Informe firmado electrónicamente por:
GIMENA ALEXANDRA RAMIREZ FONSECA
MÉDICO RADIÓLOGO
No. registro: 46673204
Fecha y hora de firma: 25-09-2023 08:54

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC11405537 CASUR
Documento de Identificación

ROMERO ORTIZ
Apellidos

VICTOR
Nombres

PERMANENTE
Fecha de vencimiento

AGENTE (D)
Grado del Titular

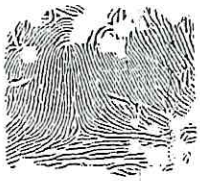


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.405.537
ROMERO ORTIZ
APELLIDOS

VICTOR
NOMBRES





21-MAR-1954 001277113
Fecha de nacimiento Número de Carné

A+ M
GS. Rh Sexo

SANIDAD SOCIAL

INDICE DERECHO





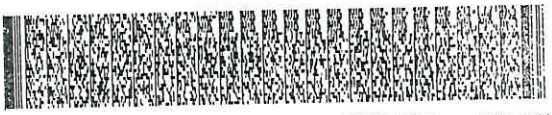
FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-1954
EL CALVARIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-JUL-1975 CAQUEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2506400-00159074-M-0011405537-20090611 0012399066A 1 7610004096

INFORME MEDICO

FRESENIUS MEDICAL CARE

FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. UNIDAD RENAL CUCUTA
calle 14 # 1-37 Barrio La Playa Centro
Cucuta (San José De Cúcuta), Norte de Santander Cod. Postal:54001
Teléfono: 5730137
FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. Nit.: 830.007.355-2

ROMERO ORTIZ VICTOR (11405537)

Fecha y hora de generación: 02/nov./2022 12:26:07 p. m.
Identificación: 11405537 **Tipo:** CC-Cédula de Ciudadanía **Fecha de Nacimiento:** 21/03/1954
Edad Actual: 68 Años **Sexo:** Masculino **Raza:** Mestizo **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALE 3 INTERIOR 2 APTO 201 PASAJE BENHABITAD-SAN IGANCIO PAMPLONA **Teléfono:** 3133954651 3142962551
Ciudad: Pamplona (La Peña), Norte de Santander **Código de la IPS:** 540010096701
Persona Contacto: SAIDA MONTAÑEZ **Teléfono / Celular:** 3133954651
E.P.S. o Aseguradora: RES001 - LA NACIÓN - POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD **Régimen:** E- Régimen especial
Fecha de afiliación a la EPS: 07/07/1975 **Fecha de inicio de TRR actual:** **Primera TFG C-G del Primer TRR:**
Fecha Inicio Servicio Consulta Externa: 02/11/2022 **Tipo Servicio Consulta Externa:** **Fecha de Admisión a la Clínica:** 02/11/2022

Etiologías y Patologías Acompañantes

Fecha	Diagnóstico	Estado
01/2001	N39.1 - proteinuria persistente, no especificada	Activo
01/01/2017	I10 - hipertension esencial (primaria)	Activo
02/11/2022	N18.2 - Enfermedad renal crónica, estadio 2	Activo

Valoración Clínica por Nefrología para la Posibilidad del Transplante Renal

No se registra información.

Antecedentes Familiares

No se registra información.

Antecedentes Quirúrgicos y Traumáticos

No se registra información.

Antecedentes Tóxicos

No se registra información.

Antecedentes Alérgicos

No se registra información.

Laboratorios

	MU	02/11/2022
Creatinina	mg/dl	0.8

Conclusiones análisis laboratorios

2/11/2022 - ESTABLE

Pruebas Diagnósticas

No se registra información.

Evolutivo

Fecha y hora Historia Clínica: 02/nov./2022 11:58:00 a. m. **Asiste Paciente a Consulta:** SI **Tipo Historia Clínica:** Primera evaluación médica
Motivo Consulta: Proteinuria
Comentarios Motivo Consulta: PRESENCIAL
Enfermedad Actual / Evolución:

HIPERTENSION ARTERIAL DESDE 2017
EN 2001 SE SOSPECHÓ PROBABLEMENTE NEFROPATIA POR IGA POR PROTEINURIA Y NUNCA SE BIOPSIÓ
ACNTECEDNTES DE COLECISTECTOMIA, TRTU DE PROSTATA
TABAQUISTA30 PAQUETE AÑOS HASTA HACE 30 AÑOS
DADA LA PROTEINURIA PERSISTENTE SE ORDNEA BIOSPIA RNEAL CON GUIA"ECOGRAFICA ESTUDIO DE MICROSCOPIA OPTICA ELECTRONICA E INMUNOFLUORESCENSIA.

Exámen Físico

Peso (kg): 67,5 **Talla (cm):** 162 **Diámetro Cintura (cm)** 87 **IMC (kg/m):** 25,72
P Arterial Sistólica (mm/Hg): 120 **P Arterial Diastólica (mm/Hg):** 80 **P de Pulso:** 40 **Presión Media:** 93,33
Frecuencia Cardiaca: 80 **Frecuencia Respiratoria:**
Hallazgos Positivos / Comentarios:

Fresenius Medical Care

FÓRMULA MÉDICA — ORIGINAL

FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.
Nit: 830.007.355-2

Unidad Renal: CUCUTA — Fecha:02/11/2022
Dirección: calle 14 1-37 — Ciudad: CUCUTA
Teléfono: 5774422

N° Identificación del Paciente: 11405537
Paciente (Nombres completos y apellidos completos): VICTOR ROMERO ORTIZ
Teléfono del Paciente: - Celular del Paciente:
E.P.S. o Aseguradora: PONAL

DCI-Medicamento	Dosificación (Incluir tiempo del tto)	Cantidad (Número y letras)
BIOPSIA RENAL PERCUTANEA CON GUIA ECOGRAFICA		
ESTUDIO DE PATOLOGIA DE MICROSCOPIA OPTICA , ELECTRONICA E INMUNOFLUORESCENCIA		
paciente con proteinuria en estudio descartar esclerosis focal y segmentaria vs glomerulopatia membranosa		

*** PARA RECLAMAR UNICAMENTE EN LA FARMACIA DE LA EPS***

Firma Profesional: — Firma Paciente:
Nombre claro del Profesional:
Registro Profesional:

FR 26 030 00

La vigencia de la Fórmula Médica es solo durante el mes de la fecha de expedición.

Fresenius Medical Care

FÓRMULA MÉDICA — COPIA

FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.
Nit: 830.007.355-2

Unidad Renal: CUCUTA — Fecha:02/11/2022
Dirección: calle 14 1-37 — Ciudad: CUCUTA
Teléfono: 5774422

N° Identificación del Paciente: 11405537
Paciente (Nombres completos y apellidos completos): VICTOR ROMERO ORTIZ
Teléfono del Paciente: - Celular del Paciente:
E.P.S. o Aseguradora: PONAL

DCI-Medicamento	Dosificación (Incluir tiempo del tto)	Cantidad (Número y letras)
BIOPSIA RENAL PERCUTANEA CON GUIA ECOGRAFICA		
ESTUDIO DE PATOLOGIA DE MICROSCOPIA OPTICA , ELECTRONICA E INMUNOFLUORESCENCIA		
paciente con proteinuria en estudio descartar esclerosis focal y segmentaria vs glomerulopatia membranosa		

*** PARA RECLAMAR UNICAMENTE EN LA FARMACIA DE LA EPS***

Firma Profesional: — Firma Paciente:
Nombre claro del Profesional:
Registro Profesional:

FR 26 030 00

La vigencia de la Fórmula Médica es solo durante el mes de la fecha de expedición.

Fresenius Medical Care

FÓRMULA MÉDICA — ORIGINAL

FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.
Nit: 830.007.355-2

Unidad Renal: CUCUTA — Fecha: 02/11/2022
Dirección: calle 14 1-37 — Ciudad: CUCUTA
Teléfono: 5774422

N° Identificación del Paciente: 11405537
Paciente (Nombres completos y apellidos completos): VICTOR ROMERO ORTIZ
Teléfono del Paciente: - Celular del Paciente:
E.P.S. o Aseguradora: PONAL

DCI-Medicamento	Dosificación (Incluir tiempo del tto)	Cantidad (Número y letras)
BIOPSIA RENAL PERCUTANEA CON GUIA ECOGRAFICA		
ESTUDIO DE PATOLOGIA DE MICROSCOPIA OPTICA , ELECTRONICA E INMUNOFLUORESCENCIA		
paciente con proteinuria en estudio descartar esclerosis focal y segmentaria vs glomerulopatia membranosa		

Dra. María Inés Gómez Medicina Interna Nefróloga C.C. 23.948.936 - RM. 76-5194

*** PARA RECLAMAR UNICAMENTE EN LA FARMACIA DE LA EPS***

Firma Profesional: — Firma Paciente:
Nombre claro del Profesional:
Registro Profesional:

FR 26 030 00

La vigencia de la Fórmula Médica es solo durante el mes de la fecha de expedición.

Fresenius Medical Care

FÓRMULA MÉDICA — COPIA

FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.
Nit: 830.007.355-2

Unidad Renal: CUCUTA — Fecha: 02/11/2022
Dirección: calle 14 1-37 — Ciudad: CUCUTA
Teléfono: 5774422

N° Identificación del Paciente: 11405537
Paciente (Nombres completos y apellidos completos): VICTOR ROMERO ORTIZ
Teléfono del Paciente: - Celular del Paciente:
E.P.S. o Aseguradora: PONAL

DCI-Medicamento	Dosificación (Incluir tiempo del tto)	Cantidad (Número y letras)
BIOPSIA RENAL PERCUTANEA CON GUIA ECOGRAFICA		
ESTUDIO DE PATOLOGIA DE MICROSCOPIA OPTICA , ELECTRONICA E INMUNOFLUORESCENCIA		
paciente con proteinuria en estudio descartar esclerosis focal y segmentaria vs glomerulopatia membranosa		

Dra. María Inés Gómez Medicina Interna Nefróloga C.C. 23.948.936 - RM. 76-5194

*** PARA RECLAMAR UNICAMENTE EN LA FARMACIA DE LA EPS***

Firma Profesional: — Firma Paciente:
Nombre claro del Profesional:
Registro Profesional:

FR 26 030 00

La vigencia de la Fórmula Médica es solo durante el mes de la fecha de expedición.

Fresenius Medical Care

FÓRMULA MÉDICA — ORIGINAL

FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.
Nit: 830.007.355-2

Unidad Renal: CUCUTA — Fecha:02/11/2022
Dirección: calle 14 1-37 — Ciudad: CUCUTA
Teléfono: 5774422

N° Identificación del Paciente: 11405537
Paciente (Nombres completos y apellidos completos): VICTOR ROMERO ORTIZ
Teléfono del Paciente: - Celular del Paciente:
E.P.S. o Aseguradora: PONAL

DCI-Medicamento	Dosificación (Incluir tiempo del tto)	Cantidad (Número y letras)
BIOPSIA RENAL PERCUTANEA CON GUIA ECOGRAFICA		
ESTUDIO DE PATOLOGIA DE MICROSCOPIA OPTICA , ELECTRONICA E INMUNOFLUORESCENCIA		
paciente con proteinuria en estudio descartar esclerosis focal y segmentaria vs glomerulopatia membranosa		

*** PARA RECLAMAR UNICAMENTE EN LA FARMACIA DE LA EPS***

Dra. María Inés Gómez
Medicina Interna Nefróloga
C.C. 22.448.936 - RM. 78-5194

Firma Profesional: — Firma Paciente:
Nombre claro del Profesional:
Registro Profesional:

FR 26 030 00

La vigencia de la Fórmula Médica es solo durante el mes de la fecha de expedición.

Fresenius Medical Care

FÓRMULA MÉDICA — COPIA

FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.
Nit: 830.007.355-2

Unidad Renal: CUCUTA — Fecha:02/11/2022
Dirección: calle 14 1-37 — Ciudad: CUCUTA
Teléfono: 5774422

N° Identificación del Paciente: 11405537
Paciente (Nombres completos y apellidos completos): VICTOR ROMERO ORTIZ
Teléfono del Paciente: - Celular del Paciente:
E.P.S. o Aseguradora: PONAL

DCI-Medicamento	Dosificación (Incluir tiempo del tto)	Cantidad (Número y letras)
BIOPSIA RENAL PERCUTANEA CON GUIA ECOGRAFICA		
ESTUDIO DE PATOLOGIA DE MICROSCOPIA OPTICA , ELECTRONICA E INMUNOFLUORESCENCIA		
paciente con proteinuria en estudio descartar esclerosis focal y segmentaria vs glomerulopatia membranosa		

*** PARA RECLAMAR UNICAMENTE EN LA FARMACIA DE LA EPS***

Dra. María Inés Gómez
Medicina Interna Nefróloga
C.C. 22.448.936 - RM. 78-5194

Firma Profesional: — Firma Paciente:
Nombre claro del Profesional:
Registro Profesional:

FR 26 030 00

La vigencia de la Fórmula Médica es solo durante el mes de la fecha de expedición.

Fresenius Medical Care

FÓRMULA MÉDICA — ORIGINAL

FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.
Nit: 830.007.355-2

Unidad Renal: CUCUTA — Fecha:02/11/2022
Dirección: calle 14 1-37 — Ciudad: CUCUTA
Teléfono: 5774422

N° Identificación del Paciente: 11405537
Paciente (Nombres completos y apellidos completos): VICTOR ROMERO ORTIZ
Teléfono del Paciente: - Celular del Paciente:
E.P.S. o Aseguradora: PONAL

DCI-Medicamento	Dosificación (Incluir tiempo del tto)	Cantidad (Número y letras)
CITA DE NEFROLOGIA EN TRES MESES CON REPORTE DE BIOPSIA RENAL		

*** PARA RECLAMAR UNICAMENTE EN LA FARMACIA DE LA EPS***

Firma Profesional: — Firma Paciente:
Nombre claro del Profesional:
Registro Profesional:

FR 26 030 00

La vigencia de la Fórmula Médica es solo durante el mes de la fecha de expedición.

Fresenius Medical Care

FÓRMULA MÉDICA — COPIA

FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.
Nit: 830.007.355-2

Unidad Renal: CUCUTA — Fecha:02/11/2022
Dirección: calle 14 1-37 — Ciudad: CUCUTA
Teléfono: 5774422

N° Identificación del Paciente: 11405537
Paciente (Nombres completos y apellidos completos): VICTOR ROMERO ORTIZ
Teléfono del Paciente: - Celular del Paciente:
E.P.S. o Aseguradora: PONAL

DCI-Medicamento	Dosificación (Incluir tiempo del tto)	Cantidad (Número y letras)
CITA DE NEFROLOGIA EN TRES MESES CON REPORTE DE BIOPSIA RENAL		

*** PARA RECLAMAR UNICAMENTE EN LA FARMACIA DE LA EPS***

Firma Profesional: — Firma Paciente:
Nombre claro del Profesional:
Registro Profesional:

FR 26 030 00

La vigencia de la Fórmula Médica es solo durante el mes de la fecha de expedición.

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2309000261
Fecha de Impresión
2023/09/04 14:40:15

Paciente : CC 80489232 JULIO ANCELMO RAMIREZ RAMIRE — **No. Historia :** 80489232 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION — **Tipo Vinculación :** COTIZANTE — **Categoría :**B
Fecha de Evolución : 2023/09/04 — **Edad :** 50 A?os — **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacisn de Cama — **Ámbito :** Ambulatorio

Servicio Solicitado

Catastrofica	Codigo	Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	898101B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898102B	**ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898103B	**ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898104B	**ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898106B	**ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898107B	**ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA	1	NORMAL

BX.: Renal

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA

JULIO ANCELMO RAMIREZ RAMIREZ
H.C:CC 80489232 M
Fecha Ingreso:28/09/2023
23B098223
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro Plan: BOGOTA GENERAL
HistoTec:

ORDENADO

HERNANDEZ BOTELLO EDGAR LEONARDO

Firma:

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2309000261
Fecha de Impresión
2023/09/04 14:40:15

Paciente : CC 80489232 JULIO ANCELMO RAMIREZ RAMIRE **No. Historia :** 80489232 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :**B
Fecha de Evolución : 2023/09/04 **Edad :** 50 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacisn de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

Datos Clinicos de Importancia --------
Datos Relevantes de Laboratorio ERC, PROTEINURIA
Hallazgos Operatorios PROTEINURA
Procedimiento Realizado BIOPSIA RENAL
Sitio Toma Muestra RIQON
Tejido Enviado RIQON
Observaciones PROTEINURIA
Numero de Frascos Enviados 0 **Numero de Placas** 0

Solución -------- **Muestra: Fecha** 09/04/2023 **Hora** 00:00

ORDENADO

-------- HERNANDEZ BOTELLO EDGAR LEONARDO

Firma:

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO DE IMAGENES
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2309003765
Fecha de Impresión
2023/09/04 14:40:26

Paciente : CC 80489232 JULIO ANCELMO RAMIREZ RAMIRE **No. Historia :** 80489232 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :**B
Fecha de Evolución : 2023/09/04 **Edad :** 50 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacisn de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

Observaciones BIOPSIA RNEAL GUIADA POR ECOGRAFIA

ORDENADO

--- HERNANDEZ BOTELLO EDGAR LEONARDO **Firma:**

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

FORMATO UNICO DE AUTORIZACION DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5994238 **Fecha y Hora de Elaboración** 9/28/2023 7:13:34 AM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	JULIO ANCELMO RAMIREZ RAMIREZ	**Identificación Paciente**	CC 80489232
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CALLE 65 B N. 88-37 TORRE CAMPOS	**Teléfono**	18078251
Fecha de Nacimiento	5/14/1973		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898106	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2309000261	
Fecha de Solicitud Origen	2023/09/04	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Consulta Externa
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	EDNA CONSTANZA BONILLA NUÑEZ
Registro Médico	1055273126
Cargo	AUX. ENFERMERIA -REFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5994241 **Fecha y Hora de Elaboración** 9/28/2023 7:14:10 AM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	JULIO ANCELMO RAMIREZ RAMIREZ	**Identificación Paciente**	CC 80189232
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CALLE 65 B N. 88-37 TORRE CAMPOS	**Teléfono**	18078251
Fecha de Nacimiento	5/14/1973		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2309000261	
Fecha de Solicitud Origen	2023/09/04	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Consulta Externa
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	EDNA CONSTANZA BONILLA NUÑEZ
Registro Médico	1055273126
Cargo	AUX. ENFERMERIA -REFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoria de Cuentas Médicas.

FORMATO UNICO DE AUTORIZACION DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5994242 **Fecha y Hora de Elaboración** 9/28/2023 7:14:32 AM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	JULIO ANCELMO RAMIREZ RAMIREZ	**Identificación Paciente**	CC 80489232
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CALLE 65 B N. 88-37 TORRE CAMPOS	**Teléfono**	18078251
Fecha de Nacimiento	5/14/1973		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2309000261	
Fecha de Solicitud Origen	2023/09/04	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Consulta Externa
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	EDNA CONSTANZA BONILLA NUÑEZ
Registro Médico	1055273126
Cargo	AUX. ENFERMERIA -REFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5994246 **Fecha y Hora de Elaboración** 9/28/2023 7:14:56 AM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	JULIO ANCELMO RAMIREZ RAMIREZ	**Identificación Paciente**	CC 80489232
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CALLE 65 B N. 88-37 TORRE CAMPOS	**Teléfono**	18078251
Fecha de Nacimiento	5/14/1973		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2309000261	
Fecha de Solicitud Origen	2023/09/04	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Consulta Externa
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	EDNA CONSTANZA BONILLA NUÑEZ
Registro Médico	1055273126
Cargo	AUX. ENFERMERIA -REFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5994248 **Fecha y Hora de Elaboración** 9/28/2023 7:15:22 AM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	JULIO ANCELMO RAMIREZ RAMIREZ	**Identificación Paciente**	CC 80189232
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CALLE 65 B N. 88-37 TORRE CAMPOS	**Teléfono**	18078251
Fecha de Nacimiento	5/14/1973		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2309000261	
Fecha de Solicitud Origen	2023/09/04	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Consulta Externa
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	EDNA CONSTANZA BONILLA NUÑEZ
Registro Médico	1055273126
Cargo	AUX. ENFERMERIA -REFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5994251 **Fecha y Hora de Elaboración** 9/28/2023 7:15:46 AM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	JULIO ANCELMO RAMIREZ RAMIREZ	**Identificación Paciente**	CC 80489232
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección	CALLE 65 B N. 88-37 TORRE CAMPOS	**Teléfono**	18078251
Fecha de Nacimiento	5/14/1973		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898107	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2309000261	
Fecha de Solicitud Origen	2023/09/04	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Consulta Externa
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	EDNA CONSTANZA BONILLA NUÑEZ
Registro Médico	1055273126
Cargo	AUX. ENFERMERIA -REFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.489.232**

RAMIREZ RAMIREZ

APELLIDOS

JULIO ANCELMO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAY-1973**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-JUL-1991 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1522900-00193371-M-0080489232-20091103 0017668468A 1 17305980

Todo.

JULIO ANCELMO RAMIREZ RAMIREZ
H.C:CC 80489232 M
Fecha Ingreso:28/09/2023
23B098223
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro plan: BOGOTA GENERAL
Organo: RINON
HistoTec:

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICO
HOSPITAL CENTRAL

Bx. Renal

HISTORIA CLINICA NRO. CC 80489232

ESTUDIO:	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA		
NOMBRE.	JULIO ANCELMO RAMIREZ RAMIREZ		
DOCUMENTO:	CC 80489232	EDAD:	50 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2023-09-28	PROCEDENCIA:	CONSULTA EXTERNA
FECHA NACIMIENTO:	1973-05-14	SEDE:	POLICIA ECO - RX

Este estudio imagenológico se realizó teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad institucionales que garantizan una atención segura de acuerdo a las recomendaciones dadas por la OMS, con el objetivo de limitar el riesgo de contagio por SARS- CoV-2 (COVID 19) y ofrecer niveles optimos de protección a los pacientes, a nuestros colaboradores y al público en general.

BIOPSIA RENAL CON GUIA ECOGRAFICA

Se realiza valoracion ecografica del rinon izquierdo el cual es de forma y tamaño normales, sin alteraciones en su ecogenicidad.

Previa sepsia y antisepsia y bajo anestesia local y con guia ecografica se realiza biopsia con aguja TEMNO CUT 18 Fr del polo inferior del rinon izquierdo obteniendo 3 cilindros que se envia en frasco con solucion salina para estudio de patologia.

Procedimiento sin complicaciones inmediatas

Se deja paciente en observación para revaloracion ecografica.

Se recomienda reposo por 2 dias y restricción de actividad física de contacto durante una semana .

Se dan explicaciones y senales de alarma.

SR 1 FRASCO SSN 2FX X 0,1 * 1,1 cm
SPT ML IFD ME

Informe firmado electrónicamente por:
GIMENA ALEXANDRA RAMIREZ FONSECA
MEDICO RADIÓLOGO
No. registro: 46673204
Fecha y hora de firma: 28-09-2023 08:42

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIOS DE CIRUGÍA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2309000547
Fecha de Impresión
2023/09/04 14:40:58

Paciente : CC 80489232 JULIO ANCELMO RAMIREZ RAMIRE — **No. Historia :** 80489232 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION — **Tipo Vinculación :** COTIZANTE — **Categoría :** B
Fecha de Evolución : 2023/09/04 14:15:19 — **Edad :** 50 A?os — **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacisn de Cama — **Ámbito :** Ambulatorio

Servicio Solicitado

Código	Procedimiento	Cantidad	Lado	Via	Catastrófico	Prioridad
552603B	**BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA	1	IZQUIERDA	UNICA VIA	NO	NORMAL

Fecha Cirugía : 2023/09/10 — **Hora :** 15:00 — **Reintervención** NO
Ambito HOSPITALARIO — **Junta Quirurgica**
Tipo de Solicitud ELECTIVA — **Tipo de Anestesia** LOCAL PURA
LUGAR DE REALIZACION
Tipo de Sala SALA DE PROCEDIMIENTOS — **Centro Medico** HOSPITAL CENTRAL

UNION TEMPORAL RIMAB RX
Recibido a conformidad
Nombre Paciente: Julio
C.C.: 80489232
Firma:

Observaciones

ORDENADO POR

Firma:

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

FECHA: 4/9/2023

ORDEN DE SERVICIO EXTERNO

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 80489232 TIPO DE DOCUMENTO: CC

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN ANSELMO ROMERO RAMIREZ

FECHA DE NACIMIENTO: 14/05/1973 AÑOS: 50

DIRECCION: CL 51 BIS NO 80-76 TELEFONO: 3133470323

DEPARTAMENTO: CUN MUNICIPIO: BOGOTA

SERVICIO AUTORIZADO

ÁMBITO (AMB,URG,HOSPITALIZACION): AMBULATORIO SERVICIO DONDE REMITE: RADIOLOGIA

CONCEPTO (APOYO DIAGNOSTICO,APOYO TERAPEUTICO,HOSPITALIZACION,PRODECEDIMIENTO QUIRURGICO,MEDICAMENTO,INSUMO ,OXIGENO DOMICILIARIO,CONSULTA,TRASLADO,):

APOYO DIAGNOSTICO

CODIGO CUPS: CANTIDAD:

DETALLE CUPS

BIOPSIA RENAL DIRIGIDA X ECOGRAFIA

JUSTIFICACIÓN Y DIAGNOSTICO PROTEINURIA

PROFESIONAL QUE SOLICITA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79757661 REGISTRO MEDICO: 21730

NOMBRE

UNIDAD:

SERVICIO: ESPECIALIDAD:

PROFESIONAL QUE AUTORIZA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: REGISTRO MEDICO:

NOMBRE

UNIDAD:

SERVICIO: ESPECIALIDAD:

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

FECHA: 4/9/2023

ORDEN DE SERVICIO EXTERNO

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 80489232 TIPO DE DOCUMENTO: CC

NOMBRES Y APELLIDOS: JULIO ANCELMO ROMERO ROMERO

FECHA DE NACIMIENTO: 14/05/1973 AÑOS: 50

DIRECCION: CIELO NO 5-TD-28 TELEFONO: 3214793238

DEPARTAMENTO: CUND MUNICIPIO: BOGOTA

SERVICIO AUTORIZADO

AMBITO (AMB,URG,HOSPITALIZACION): AMBULATORIO SERVICIO DONDE REMITE: RADIOLOGIA

CONCEPTO (APOYO DIAGNOSTICO,APOYO TERAPEUTICO,HOSPITALIZACION,PRODECEDIMIENTO QUIRURGICO,MEDICAMENTO,INSUMO ,OXIGENO DOMICILIARIO,CONSULTA,TRASLADO,):

APOYO DIAGNOSTICO

CODIGO CUPS: 881332B CANTIDAD: 1

DETALLE CUPS

ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS

JUSTIFICACIÓN Y DIAGNOSTICO PIELONEFRITIS

PROFESIONAL QUE SOLICITA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79756662 REGISTRO MEDICO: 417239

NOMBRE

UNIDAD:

SERVICIO: ESPECIALIDAD:

PROFESIONAL QUE AUTORIZA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: REGISTRO MEDICO:

NOMBRE

UNIDAD:

SERVICIO: ESPECIALIDAD:

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2309002960
Fecha de Impresión
2023/09/28 11:35:35a.m.

Paciente : TI 1141326599 VERONICA ANDREA PARRA CRUZ **No. Historia :** 1141326599 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2023/09/28 **Edad :** 13 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 7 HOCEN - 708 A **Ámbito :** Hospitalario

Servicio Solicitado

Catastrofica	Codigo	Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	898101B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	1	NORMAL
NO	898102B	**ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1	------
NO	898103B	**ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	1	------
NO	898104B	**ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA	1	------
NO	898105B	**ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN BIOPSIA	1	------
NO	898106B	**ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA	1	------
NO	898107B	**ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA	1	------

Bx: Renal

ORDENADO
30740873 TROYA ORTIZ XIMF

Firma:

VERONICA ANDREA PARRA CRUZ
H.C:TI 1141326599 F
Fecha Ingreso:02/10/2023

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2309002960
Fecha de Impresión
2023/09/28 11:35:36a.m.

Paciente : TI 1141326599 VERONICA ANDREA PARRA CRUZ **No. Historia :** 1141326599 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :**A
Fecha de Evolución : 2023/09/28 **Edad :** 13 A?os **Sexo :** Femenino
Ubicación PISO 7 HOCEN - 708 A **Ámbito :** Hospitalario

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	M321	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS

Datos Clinicos de Importancia --------
Datos Relevantes de Laboratorio LUPUS ERITEMATOSO, NEFROPATIA LUPICA
Hallazgos Operatorios --------
Procedimiento Realizado BIOPSIA PERCUTANEA RENAL
Sitio Toma Muestra RIÑON
Tejido Enviado X
Observaciones X
umero de Frascos Enviados 0 **Numero de Placas** 0
Solución -------- **Muestra: Fecha** 09/28/2023 **Hora** 00:00

ORDENADO
30740873 TROYA ORTIZ XIMENA
Firma:

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt

FORMATO UNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5998191 **Fecha y Hora de Elaboración** 9/28/2023 12:32:21 PM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	VERONICA ANDREA PARRA CRUZ	**Identificación Paciente**	TI 1141326599
Departamento	META	**Municipio**	VILLAVICENCIO
Dirección	CALLE 43 SUR NO. 37-28.	**Teléfono**	3103046287
Fecha de Nacimiento	11/20/2009		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898105	ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2309002960	
Fecha de Solicitud Origen	2023/09/28	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Hospitalización
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	EDNA CONSTANZA BONILLA NUÑEZ
Registro Médico	1055273126
Cargo	AUX. ENFERMERIA -REFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

NELSONGG

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5998193 **Fecha y Hora de Elaboración** 9/28/2023 12:33:06 PM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110250
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	VERONICA ANDREA PARRA CRUZ	**Identificación Paciente**	TI 1141326599
Departamento	META	**Municipio**	VILLAVICENCIO
Dirección	CALLE 43 SUR NO. 37-28.	**Teléfono**	3103046287
Fecha de Nacimiento	11/20/2009		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898106	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2309002960	
Fecha de Solicitud Origen	2023/09/28	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Hospitalización
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	EDNA CONSTANZA BONILLA NUÑEZ
Registro Médico	1055273126
Cargo	AUX. ENFERMERIA -REFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

NELSONGG

FORMATO UNICO DE AUTORIZACION DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5998207 **Fecha y Hora de Elaboración** 9/28/2023 12:35:39 PM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	VERONICA ANDREA PARRA CRUZ	**Identificación Paciente**	TI 1141326599
Departamento	META	**Municipio**	VILLAVICENCIO
Dirección	CALLE 43 SUR NO. 37-28.	**Teléfono**	3103046287
Fecha de Nacimiento	11/20/2009		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898107	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2309002960	
Fecha de Solicitud Origen	2023/09/28	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Hospitalización
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	EDNA CONSTANZA BONILLA NUÑEZ
Registro Médico	1055273126
Cargo	AUX. ENFERMERIA -REFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

NELSONGG

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5998198 **Fecha y Hora de Elaboración** 9/28/2023 12:34:05 PM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	VERONICA ANDREA PARRA CRUZ	**Identificación Paciente**	TI 1141326599
Departamento	META	**Municipio**	VILLAVICENCIO
Dirección	CALLE 43 SUR NO. 37-28.	**Teléfono**	3103046287
Fecha de Nacimiento	11/20/2009		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2309002960	
Fecha de Solicitud Origen	2023/09/28	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Hospitalización
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	EDNA CONSTANZA BONILLA NUÑEZ
Registro Médico	1055273126
Cargo	AUX. ENFERMERIA -REFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

NELSONGG

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5998203 **Fecha y Hora de Elaboración** 9/28/2023 12:35:00 PM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	VERONICA ANDREA PARRA CRUZ	**Identificación Paciente**	TI 1141326599
Departamento	META	**Municipio**	VILLAVICENCIO
Dirección	CALLE 43 SUR NO. 37-28.	**Teléfono**	3103046287
Fecha de Nacimiento	11/20/2009		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2309002960	
Fecha de Solicitud Origen	2023/09/28	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Hospitalización
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.

Datos Funcionario que Antoriza el Servicio

Nombre	EDNA CONSTANZA BONILLA NUÑEZ
Registro Médico	1055273126
Cargo	AUX. ENFERMERIA -REFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

NELSONGG

-FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5998200 **Fecha y Hora de Elaboración** 9/28/2023 12:34:33 PM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	VERONICA ANDREA PARRA CRUZ	**Identificación Paciente**	TI 1141326599
Departamento	META	**Municipio**	VILLAVICENCIO
Dirección	CALLE 43 SUR NO. 37-28.	**Teléfono**	3103046287
Fecha de Nacimiento	11/20/2009		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2309002960	
Fecha de Solicitud Origen	2023/09/28	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Hospitalización
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	EDNA CONSTANZA BONILLA NUÑEZ
Registro Médico	1055273126
Cargo	AUX. ENFERMERIA -REFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

NELSONGG

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

124 - HOSPITAL CENTRAL

Número de Autorización 5998195 **Fecha y Hora de Elaboración** 9/28/2023 12:33:29 PM

Información del Prestador

Nombre	BIOMOLECULAR DIAGNOSTICA S.A.S.	**Identificación Prestador**	900110259
Departamento	BOGOTÁ, D.C.	**Municipio**	BOGOTÁ
Dirección	CRA 19A NO. 85-11 PISO 3, PISO 4 403-404 Y 405	**Teléfono**	3002664, 3002915

Información del Paciente

Nombre	VERONICA ANDREA PARRA CRUZ	**Identificación Paciente**	TI 1141326599
Departamento	META	**Municipio**	VILLAVICENCIO
Dirección	CALLE 43 SUR NO. 37-28,	**Teléfono**	3103046287
Fecha de Nacimiento	11/20/2009		

Servicio(s) Autorizado(s)

Descripción	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA
Cantidad Autorizada	1	
Número de Solicitud Origen	2309002960	
Fecha de Solicitud Origen	2023/09/28	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización		Hospitalización
Observaciones		Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 096-7-200522-23.

Datos Funcionario que Antoriza el Servicio

Nombre	EDNA CONSTANZA BONILLA NUÑEZ
Registro Médico	1055273126
Cargo	AUX. ENFERMERIA -REFER

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

NELSONGG

VERONICA ANDREA PARRA CRUZ
H.C:TI 1141326599 F
Fecha Ingreso:02/10/2023
23B099437
Sede: BOGOTA
Plan: BIO POLICIA NACIONAL
Centro plan: BOGOTA GENERAL
Organo: RINON
HistoTec:

Toda Eliminar

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICA
HOSPITAL CENTRAL

BX: Renal

HISTORIA CLINICA NRO. TI 1141326599

ESTUDIO: BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA
NOMBRE: VERONICA ANDREA PARRA CRUZ
DOCUMENTO: TI 1141326599
EDAD: 18 AÑOS
PROCEDENCIA: CONSULTA EXTERNA
FECHA ESTUDIO: [illegible]
FECHA INFORME: 2023-10-20
SEDE: POLICIA ECO - RX

[illegible] estudio radiológico se realizó teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad institucionales que garantizan una atención segura de [illegible] personal asistencial, el cumplimiento de la Resolución 0223 de 2021, sobre el uso de tapabocas en el marco de la emergencia del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y ofrecer niveles óptimos de [illegible]

BIOPSIA RENAL CON GUIA ECOGRAFICA

Se realiza valoracion ecografica del rinon izquierdo el cual es de forma y tamaño normales, sin alteraciones en su ecogenicidad.

Previa sepsia y antisepsia y bajo anestesia local y con guia ecografica se realiza biopsia con aguja TRUCUT 18 FR del polo inferior del riñon, siendo obtenido 3 cilindros que se envian en fijador con rotulacion sellos para estudio de patologia.

Procedimiento sin complicaciones inmediatas.

Se deja paciente en observación para revaloracion ecografica.

Se recomienda reposo por 2 dias y restricción de actividad física de contacto durante una semana.

Se dan explicaciones y senales de alarma.

SR 1 Foco SSN 3F x 0,1 * 0,7 cm
SPT ML LFD ME

Informe firmado electrónicamente por:
GIMENA ALEXANDRA RAMIREZ FONSECA
MEDICO RADIÓLOGO
No. registro: 46673204
Fecha y hora de firma: 02-10-2023 10:21

Paciente: VERONICA ANDREA PARRA CRUZ

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIOS DE CIRUGÍA
HOSPITAL CENTRAL

No Orden
2309005365
Fecha de Impresión
2023/09/28 11:43:25a.m.

Paciente : TI 1041326599 VERONICA ANDREA PARRA CRUZ — **No Historia :** 1041326599 PF 00

Tipo de Plan : EPS

Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION — **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO — **Categoria :** A

Fecha de Evolución : 2023/09/28 11:17:47a.m. — **Edad :** 13 Años — **Sexo :** Femenino

Ubicación PISO 7 HOCEN - 708 A — **Ámbito :** Hospitalario

Servicio Solicitado

Código	Procedimiento	Cantidad	Lado	Via	Catastrófico	Prioridad
552603B	**BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA	1	NO APLICA	UNICA VIA	NO	NORMAL

Fecha Cirugia : 2023/09/29 — **Hora :** 10:00 — **Reintervención** NO

Ambito HOSPITALARIO — **Junta Quirúrgica**

Tipo de Solicitud URGENTE — **Tipo de Anestesia** GENERAL BALANCEADA

LUGAR DE REALIZACION

Tipo de Sala SALA DE PROCEDIMIENTOS — **Centro Medico** HOSPITAL CENTRAL

UNION TEMPORAL RIMAB RX
Recibido a conformidad
Nombre Paciente: [illegible]
CC: 1041326599
Firma: [illegible]

UNION TEMPORAL RIMAB RX
Recibido a conformidad
Nombre Paciente: [illegible]
Firma: [illegible]

Observaciones

ORDENADO POR

30740873 TROYA ORTIZ XIMENA — Firma:

c:\ips\Reportes\OrdRP002.rpt

IDENTIFICACION

Nro HC	TP. IDENTIFICA	Nro IDENTIFICA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC.	EDAD ACTUAL
1141326599 PF 00	T. IDENTIDAD	1141326599	VERONICA ANDREA PARRA CRUZ	FEMENINO	20/11/2009	13 A?os 10 Meses 8 Dias

REUMATOLOGIA PEDIATRICA
PACIENTE DE 13 AQOS DE EDAD
FECHA DE NACIMIENTO: 20/11/2009
EN COMPA?IA DE PADRES
PROCEDENTE: VILLAVICENCIO
Tel: 310 3046287// sergioap.1983@hotmail.com
MC: CONTROL
EA: CONOCIDA DE HOSPITALIZACION ENERO/2021:
DX: 1.LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO- CX. SLICC 2012:
- ERITEMA MALAR, FOTOSENSIBILIDAD
- ARTRITIS DE RODILLAS
- NEFRITIS LUPICA A ESTADIFICAR
- VASCULITIS EN MANOS
- AFECCION HEMATOLOGICA- LEUCOPENIA A EXTENSAS DE LINFOPENIA, ANEMIA
- HIPOCOMPLEMENTEMIA DEC3 Y C4
- COOMBS DIRECTO IG G ++
- ANAS: 1/640 MOTEADO, ANTI DNA 1/320

ADICIONALMENTE: ASTENIA, ADINAMIA, MIALGIAS, FIEBRE DE BAJO GRADO INTERDIARIA, MIOSITIS, HEPATITIS, FERRITINA ELEVADA
MANEJO:
1. METILPREDNISOLONA 900 MG IV CADA DIA POR 3 DIAS (29-31/01/2021)

ACTUALMENTE:
1. PREDNISOLONA 20 MG VO CADA DIA
2. HIDROXICLOROQUINA 200 MG VO CADA DIA
3. MICOFENOLATO MOFETIL 1000 MG VO CADA 12 HRS
4. CALCIO 600 MG VO CADA DIA
5. OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA EN AYUNAS- A NECESIDAD

JULIO/2021: ASINTOMATICA, MEJORIA DE ALOPECIA, SE SIENTE MUY BIEN
OCT/2021: ASINTOMATICA
DIC/2021: ASINTOMATICA
FEB/22: ASINTOMATICA
ABRIL/22: ASISNTOMATICA
JULIO/22: ASINTOMATICA
NOV/22: ASINTOMATICA
JUNIO/23: SUSPENDIERON MEDICAMENTOS POR 4 MESES,CON RECAIDA DE LA ENFERMEDAD, CON FIEBRE Y ARTRITIS, REINICIARON MEDICAMENTOS EN MAYO, A DOSIS BAJA.
POP EXTRACCION DE MOLARES 21/06/2023
SEPT/23: MEJORIA CLINICA SIGNIFICATIVA, SIN FIEBRE, SIN ARTRITIS, TOLERANDO LA ENTERAL.
RXS: SIN ASTENIA, SIN ADINAMIA, SIN PERDIDA DE PESO
FOTOSENSIBILIDAD Y ERITEMA MALAR RESUELTAS
ERITEMA EN LABIOS y ULCERAS ORALES RESUELTAS
NO DOLOR TORACICO O ABDOMINAL
DIURESIS ESPUMOSA Y DEPOSICIONES NORMALES
ARTRALGIAS DE RODILLAS RESUELTAS
NO RAYNAUD
NO CONVULSIONESO PSICOSIS
PROCEDENTE DE VILLAVICENCIO, CONVIVE CON LOS PADRES Y TIENE MASCOTA PERRO. NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS COVID-19.
NIEGA VIAJES RECIENTES, NIEGA SUMERSION EN RIO, CONTACTO CON ORINA DE RATAS.
ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: NIEGA.
QUIRURGICOS: NIEGA
TRAUMATICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
FAMILIARES: ABUELO MATERNO CARDIOPATA E HTA, ABUELA MATERNA HTA.
INMUNIZACIONES: REFIERE ESQUEMA PAI COMPLETO PARA EDAD.

BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PESO: 37 KG TALLA 152.5 SC: 1.25 TA:110/75

IDENTIFICACION

Nro HC	TP. IDENTIFICA	Nro IDENTIFICA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC.	EDAD ACTUAL
1141326599 PF 00	T. IDENTIDAD	1141326599	VERONICA ANDREA PARRA CRUZ	FEMENINO	20/11/2009	13 A?os 10 Meses 8 Dias

FERRITINA 1197-1102 NG/ML ELEVADA
AL VVR: 0.81 ACAS IG M: 25 ACA IG G: 13
ANAS: 1/640 MOTEADO, 1/80 PATRON CITOPLASMATICO SUGESTIVO DE MITOCONDRIA ANTI DNA: 1/320
ENAS FRACCIONADOS: NEGATIVOS TODOS
03/02/2021: ACS. ANTI TIROGLOBULINA Y ANTI PEROXIDASA: NEGATIVOS
ACS. AG SUP VHB: 743- POSITIVOS
**IMAGENES:
ECOGRAFIA ABDOMINAL 25/01/21: HIGADO DE TAMA?O Y FORMA NORMAL SIN LESIONES FOCALES NI DIFUSAS, VESICULA DISTENDIDA ALITIASICA. PRESENCIA DE MULTIPLES ADENOPATIAS CON HILIO CENTRAL ECOGENICO A NIVEL DE FOSA Y FLANCO DERECHO. OPINION: HALLAZGO EN RELACION CON ADENITIS MESENTERICA.
ECOCARDIOGRAMA: NORMAL
SEGUIMIENTO AMBULATORIO:
17/03/2021: LEUCOS: 4930 N:2500 L:1800 HG:14 HCTO:41% VCM:97.4 PLA:393.000
FERRITINA: 59.2 C3:61 C4:3.2 CREA: 0.46 LDH:170
PROTEINAS EN ORINA DE 24 HRS: 61 MG-2.1 MG/M2/HORA
ALT:29.9 AST: 27.2 ALB:4.7
UROA: SIN PROTEINURIA, SEDIMENTO NORMAL
18/06/2021: LEUCOOS: 4610 N:2600 L:1400 HG:14.1 HCTO:41.2% PLA:343.000 VSG:20
ANTI DNA: NEGATIVOC3:64 C4:5.3 CREA:0.5 CK:30 LDH:188 ALT:31 Y 41.8 AST:33.5
TG:79 CT:157.6 LDL:97.5 HDL:44
PROT UA:9.1 CREAT UA: 134.39- RELACION 0.06
14/09/2021: LEUCOS: 4090 N:2000 L:1400 HG:14.3 HCTO:41.2% PLA: 366000 VSG:20
C3:71 C4:4.3 ALT:12.8 AST:22.4
UROA: PH: 6 D:1020 LEUCOS:8-10 XC
PROTEINURIA: 10.8 CREAT U A:127.69- RELACION: 0.08
MICROALBUMINURIA: 15.16 CREA U: 126.57 RELACION:11.98
17/11/2021: LEUCOS: 5630 N:3000 L:2000 HG:14.5 HCTO:42%PLA:416000 VSG:30
C3:74 C4:5.1 AMILASA:53 CREA:0.54 ALT:24 AST:24.3
UROA: SIN PROTEINURIA, SEDIMENTO NORMAL
04/2/2022 LEUCOS: 4540 N:1900 L:1900 HG:14.4 HCTO:42% PLA:384.000 VSG:50
CREA:0.6 ALT:16.3 AST:21.1 HG. GLICOSILADA 5.8%
PROT UA: 6.8 CREA UA: 76.87
08/02/2022: C3:62 C4:4.3 AMILASA: 54
28/03/22: LEUCOS: 5860 N:2600 L:2500 HG: 15.1 HCTO:43.9% PLA:278.000 VSG:35
ANTI DNA: NEGATIVO C3: 74 C4: 7.3 AMILASA:48
CREA:0.54 ALT:13.4 AST:23.2
UROA: NORMAL, SIN PROTEINURIA, SEDIMENTO ADECUADO
16/06/22: LEUCOS: 3690 N:1500 L:1600 HG: 15.2 HCTO:45.3% PLA:290.000 VSG:15
C3: 78 C4: 9.7 AMILASA:55 CREA:0.49 ALT:24.3 AST:25
UROA: NORMAL,SIN PROTEINURIA, SEDIMENTO ADECUADO
05/10/2022: LEUCOS: 3790 N:1200 L:2100 HG:13.9 HCTO:41.6% PLA: 310.000
C3:74 C4: 7 AMILASA:52 CREA:0.5 ALT:11.2 AST:22.2
VSG:20 PCR: MENOR A 6
UROA: SIN PROTEINURIA, SEDIMENTO CON HEMATIES 4-6 XC, PERO CONTAMINADO
20/06/2023: LEUCOS: 5090 N:3300 L:1500 HG:12.8 HCTO:37.8% PLA:332.000 VSG:40 PCR: MENOR A 6
C3:52 C4:2.7 AMILASA: 45 CREA:0.48ALT:61.2 AST:50.3
UROA: D: 1010 PH:6 PROT:100 MG/DL SED: LEUCOS:6-8 XC HEMATIES:20-25
07/09/2023: LEUCOS: 6760 N:2600 L:3500 HG:12.9 HCTO:38.8% PLA:332.000
VSG:58 C3: 52 C4:4.1 CK:12 ALT:20 AST:19.5
PROTEINAS EN ORINA DE 24 HRS: 2325 MG (77.5 MG/M2/HORA)
UROA: D:1015 PH:5.4 SED: LEUCOS:8-10 XC HEMATIES:25-30
CONCEPTO:
VERONICA, ADOLESCENTE DE 13 A?OS CON DX. DE NOVO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (ENE/2021), CON AFECCIONMUCOCUTANEA, ARTICULAR, RENAL LEVE, HEMATOLOGICA, HEPATICA, MUSCULAR E INMUNOLOGICOS POSITIVOS, DADA AFECCION MULTISISTEMICA, INCLUYENDO AFECCION RENAL CON PROTEINURIA SIGNIFICATIVA (10.8 MG/M2/HORA), SE INICIO MANEJO CON PULSOS DE ESTEROIDE N. 3(JUNTOCON DESPARASITACION), ANTIMALARICO Y AZATIOPRINA (SIN TOXICIDAD).
CURSA CON NEFRITIS LUPICA, POR PRESENCIA DE UROANALISIS CON SEDIMIENTO ANORMAL Y PROTEINURIA LEVE RESUELTA (ULTIMAS PROTEINAS EN 24 HRS-61 MG EN MARZO/21), SE SOSPECHO EN ESE MOMENTO NEFRITIS LUPICA CLASE II.
EVALUADA POR OFTALMOLOGIA- SIN ALTERACIONES.

IDENTIFICACIÓN

Nro HC	TP. IDENTIFICA	Nro IDENTIFICA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC.	EDAD ACTUAL
1141326599 PF 00	T. IDENTIDAD	1141326599	VERONICA ANDREA PARRA CRUZ	FEMENINO	20/11/2009	13 A?os 10 Meses 8 Dias

FUNCION TIROIDEA NORMAL, ACS. NEGATIVOS, CON ACS. PROTECTORES PARA VHB.
PERFIL DE SAF NEGATIVO.
EN NOV/22 CON RESOLUCION DE LAS MANIFESTACIONES CLINICAS, NEGATIVIZACION PREVIA DE ANTIDNA Y PROTEINURIA, TAMBIEN RESOLUCION DE HIPERFERRITINEMIA, DE LINFOPENIA, DE MIOSITIS Y DE HEPATITIS, PERSISTE ACTIVIDAD DE ENFERMEDAD POR HIPOCOMPLEMENTEMIA DE AMBAS FRACCIONES, VSG ELEVADA, A PESAR DE DOSIS TOPE DE AZATIOPRINA A 3.4 MG/K/DIA, SE ROTOMEDICAMENTO A MICOFENOLATO MOFETIL 833 MG/M2/D (MAR/22), CON ADECUADA TOLERANCIA, SIN TOXICIDAD, MEJORIA LIGERA DEL COMPLEMENTO, AUN CON C3 Y C4 BAJO Y LEVE LEUCOPENIA, SE AJUSTA DOSIS A 2000 MG/DIA.
LOS PADRES SUSPENDIERON MANEJO POR CERCA DE 4 MESESY ACUDEN MAYO/23 CON RECAIDA CON ARTRITIS, NEFRITIS, HIPOCOMPLEMENTEMIA DE AMBAS FRACCIONES, VSG ELEVADA, HEPATITIS, ASTENIA Y ADINAMIA, SE REAJUSTAN MEDICAMENTOS Y SE CITA A CONTROL PRIORITARIO EN 1 MES.
HOY PACIENTE CON MEJORIA CLINICA, SIN EMBARGO, ACTUALMENTE SOSPECHA DE NEFRITIS LUPICA CLASE IV, TIENE PROTEINURIA EN RANGO NEFROTICO- 2350 MG (77.5 MG/M2/HORA), SEDIMENTO ACTIVO, PERSISTE HIPOCOMPLEMENTEMIA MARCADA, REQUIERE HOSPITALIZACION POR URGENCIAS PARA INICIO DE INDUCCION CON MONOQUIMIOTERAPIACON CICLOFOSFAMIDA (INICIA 500 MG/M2),.
REUMATOLOGIA PEDIATRICA Y NEFROLOGIA PEDIATRICA SOLICITAN REALIZACION DE BIOPSIA RENAL

IX. DESTINO

VIVO	X	**DIAS DE INCAPACIDAD**	--
DESTINO		**PACIENTE FUGADO**	No

XIMENA TROYA ORTIZ		30740873
MEDICO	**FIRMA**	**REGISTRO MEDICO**

FIN DEL REPORTE

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL



TI 1141326599
Documento de Identificación

PARRA CRUZ
Apellidos

VERONICA ANDREA
Nombres

HIJO(A)
Parentesco con Titular

22-NOV-2023 CC16843683
Fecha de Vencimiento Titular

NIVEL EJECUTIVO
Categoria del Titular



INDICE DERECHO

20-NOV-2009 388909654
Fecha de nacimiento Numero de carné

B + F
GS.Rh Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO



1084663/2019/12/13:09:20:54