

CADA 8 H

A U Solicitudes Medicas Apoyo Dx // CIRUGIA CLL51 - P5 - Clinica Calle 51

5685577 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
Fecha - 2024-06-05 15:39:42-LUIS JAVIER LOPEZ HERRERA Reg: 92535653

Nota Indicación:

CITA CONTROL JUEVES 13 DE JUNIO CAFAM FLORESTA

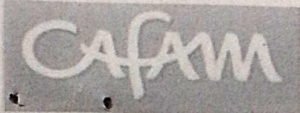
## Incapacidad - Recuperacion Tardia - Clinica Calle 51

| Fecha Inicial | Fecha Final | Fecha Impresión     | Días Inc. | Prorroga | Días Acum. |
|---------------|-------------|---------------------|-----------|----------|------------|
| 05/06/2024    | 04/07/2024  | 05/06/2024 15:39:51 | 30        | No       | 0          |

DX Incapacidad: L600-UÑA ENCARNADA

Fecha: 05/06/2024 15:39:51 LUIS JAVIER LOPEZ HERRERA Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Reg: 92535653

NOTA OPERATORIA (Fin) // 2024-06-05 15:39:50



## Solicitudes Medicas Medicamentos

Sede Atención: Clinica Calle 51

Fecha: 05/06/2024

Dirección: CALLE 51 No. 15 - 34

Teléfono: 6013105111

Cod. Hab.: 110010559702

Paciente: GLORIA PATRICIA LOPEZ CARDENAS

ID: CC 52392575

Edad: 45 Años

Contrato: FAMISANAR POS MAYOR 19

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Plan: CONTRIBUTIVO

Dirección: CL 137 N 128 B 01 CASA 164

Teléfono: 3113388366 - 6883055

| Código | Nombre                                                                 | Cantidad | Días/Tratamiento |
|--------|------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|
| 101030 | <b>CEFALEXINA 500 MG (TABLETA O CAPSULA)</b><br>Indicaciones: CADA 8 H | 21       | 7                |
| 104295 | <b>NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA)</b><br>Indicaciones: CADA 8 H  | 21       | 7                |

Firmado Electronicamente Por  
**LUIS JAVIER LOPEZ HERRERA**  
Registro Médico 92535653



# Remision de Incapacidad

Tipo Remisión: Hospitalaria

Nro. Incapacidad: 2109515

Fecha de Expedición: 2024-06-05 03:41:53 PM

Ciudad: BOGOTA

## Datos del usuario

Paciente  
GLORIA PATRICIA LOPEZ CARDENAS  
Empresa donde labora

Identificación  
CC 52392575  
ID de la empresa

Tipo de usuario  
COTIZANTE

## Datos Incapacidad/Licencia

Origen  
Enfermedad General

Días solicitados  
30

Días en letras  
TREINTA DIAS

Diagnostico  
L600

Fecha inicial  
05/06/2024

Fecha final  
04/07/2024

Prorroga  
NO

Días acumulados  
0

Observación

## Datos del Medico o IPS Prestador del Servicio

Nombre profesional  
LUIS JAVIER LOPEZ HERRERA  
Razon social del prestador  
CLINICA CALLE 51

Identificación  
92535653  
NIT  
8300035647

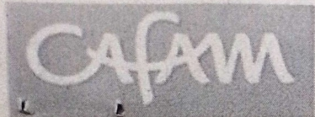
Reg. profesional  
92535653  
Ciudad del prestador  
BOGOTA

Especialidad  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
SGSSS  
110010559702

## Notas aclaratorias:

Profesional: LUIS JAVIER LOPEZ HERRERA - Registro Médico 92535653 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 2024-06-05 - Hora: 03:41 PM - LUIS JAVIER LOPEZ HERRERA



## Solicitudes Medicas Apoyo Dx

Sede Atención: Clinica Calle 51

Fecha: 05/06/2024

Dirección: CALLE 51 No. 15 - 34

Teléfono: 6013105111

Cod. Hab.: 110010559702

Paciente: GLORIA PATRICIA LOPEZ CARDENAS

ID: CC 52392575

Edad: 45 Años

Contrato: FAMISANAR POS MAYOR 19

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Plan: CONTRIBUTIVO

Dirección: CL 137 N 128 B 01 CASA 164

Teléfono: 3113388366 - 6883055

Código

**890380**

Nombre

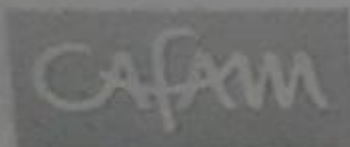
**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y  
TRAUMATOLOGIA**

Indicaciones: CITA CONTROL JUEVES 13 DE JUNIO CAFAM FLORESTA

9:00am.

Facturar y subir

Firmado Electronicamente Por  
**LUIS JAVIER LOPEZ HERRERA**  
Registro Médico 92535653



## Remision de Incapacidad

20-01-2019 7:00:42

Tipo Remisión: Hospitalaria

Nro. Incapacidad: 2146785

Fecha de Expedición: 2024-07-22 06:35:27 PM

Ciudad: BOGOTA

### Datos del usuario

|                                  |                  |                 |
|----------------------------------|------------------|-----------------|
| Paciente                         | Identificación   | Tipo de usuario |
| HERNANDEZ GROZCO LAURA ALEJANDRA | CC 1015465001    | COTIZANTE       |
| Empresa donde labora             | ID de la empresa |                 |

### Datos Incapacidad/Licencia

|                    |                  |                |
|--------------------|------------------|----------------|
| Origen             | Días solicitados | Días en letras |
| ENFERMEDAD GENERAL | 2                | DOS DIAS       |
| Diagnostico        | Fecha inicial    | Fecha final    |
| RS1X               | 22/07/2024       | 23/07/2024     |
| Prorroga           | Días acumulados  |                |
| NO                 | 0                |                |
| Observación        |                  |                |

### Datos del Medico o IPS Prestador del Servicio

|                            |                |                      |                  |
|----------------------------|----------------|----------------------|------------------|
| Nombre profesional         | Identificación | Reg. profesional     | Especialidad     |
| SAMIR HERNAN DAZA GONZALEZ |                | 1120745840           | MEDICINA GENERAL |
| Razon social del prestador | NIT            | Ciudad del prestador | SGSSS            |
| SUBA                       | 8300035647     | BOGOTA               | 110010559711     |

### Notas aclaratorias:

RECOMENDACIONES GENERALES  
-EVITE EL CONSUMO DE BEBIDAS OSCURAS COMO CHOCOLATE, CAFÉ O TE NEGRO  
-EVITE CONSUMIR PRODUCTOS GRASOSOS O EMBUTIDOS  
-TOME LOS MEDICAMENTOS INDICADOS, CUMPLIENDO HORARIO Y DOSIS  
-DUERMA BIEN Y EVITE VER TELEVISION, DESCANSE EN UNA HABITACION TRANQUILA Y OSCURA  
-SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR A URGENCIAS: QUE VOMITE TODO LO QUE COMA, FIEBRE QUE NO CEDA CON ACETAMINOFEN QUE PERSISTA POR VARIOS DIAS ASOCIADA AL DOLOR DE CABEZA, SI EL DOLOR EMPEORA A PESAR DE LOS MEDICAMENTOS, QUE NO PUEDA VER-HABLAR-CAMINAR O RECORDAR, QUE PRESENTE SOMNOLENCIA Y CONFUSION O HAYA DEBILIDAD EN MUSCULOS DE LA CARA, BRAZOS Y PIERNAS

### SI PRESENTA:

- Sangrado o salida de liquido por vagina
- Sensación de ardor al orinar, orina con sangre, flujo vaginal verde o amarillo, grumoso, de mal olor
- Dolor bajito permanente o intermitente
- Fiebre (temperatura mayor a 38°C por más de 4 horas)
- Vómito que le impide consumir alimentos o bebidas
- No siente moverse al bebé por más de 8 horas a pesar de consumir alimentos ricos en azúcar
- Hinchazón de los tobillos, visión de luces, dolor de cabeza intenso

### RECONSULTAR A URGENCIAS DE INMEDIATO

- Si está presentando dolores bajitos que se van a la cintura y espalda, que duran cerca de 1 minuto y se presentan al menos 3-5 veces en 10 minutos
  - Si hay salida de moco blanco o abundante liquido a través de la vagina (que moja la ropa interior y los pantalones)
- Usted está iniciando su trabajo de parto. DIRIJASE AL CENTRO EN EL CUAL TIENE PENSADO RECIBIR LA ATENCION DEL PARTO. -

Profesional: SAMIR HERNAN DAZA GONZALEZ - Registro Médico 1120745840 - Firmado Electrónicamente

Datos de Impresión - Fecha: 2024-07-22 - Hora: 06:35 PM - SAMIR HERNAN DAZA GONZALEZ

