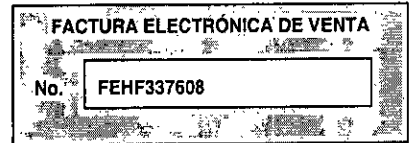




HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA
CALDAS
SALAMINA - CALDAS
NIT. 890801026 - 8
Tipo de Régimen: No Aplica
CL 3 # 9A 21 - 8595196
Código Prestador: 176530064601



CUFE:7c31631015e148e771de3547330f248eb9e17c4
3f053f6a32ec0eed0b941a5fc7a0f8b0aa4513bb19cd7f1
a218229b70

18764045384971 valida desde 2023-03-03 hasta 2024-03-02 Prefijo FEHF numeracion 200001 al 500000

FACTURAR A:		NOMBRE: TRUJILLO VALENCIA LAURA SOFIA	
NOMBRE :	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 - POLICIA	TIPO Y NO. DE ID DEL USUARIO:	- CC-1002634056
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	TIPO DE USUARIO:	Especiales o de Excepción cotizante
NIT:	900339410	EDAD:	20 A
DIRECCIÓN:	Escuela Carabineros Manizales	DIRECCIÓN:	1
TELÉFONO:	0	TELÉFONO:	3027363929
CIUDAD:	MANIZALES	MUNICIPIO:	SALAMINA
PAÍS:	CO	UNIDAD FUNCIONAL:	1 - U.F. URGENCIAS
		FECHA DE INGRESO Y EGRESO:	20240312 - 20240313
		CÓDIGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS	176530064601

MODALIDADES DE CONTRATACIÓN Y PAGO	COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS	NÚMERO DE CONTRATO	NÚMERO DE POLIZA	PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD	FECHA INICIO	FECHA FIN
12	13	86-5-20185-23			20240312	20240313

ORDEN SERV. O SUBFACTURA:	MÉDICO	ESPECIALIDAD	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	MONEDA COP	FORMA DE PAGO:
V01-26772	LOPEZ TORRES ANDRÉS FELIPE	MEDICINA_GENERAL	2024/03/31	2024/05/31		Crédito Plazo 60 MEDIO DE PAGO: Acuerdo mutuo

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	UNIDAD	\$81,400	\$81,400
2	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO	1	UNIDAD	\$34,300	\$34,300
3	903856	NITROGENO UREICO	1	UNIDAD	\$16,500	\$16,500
5	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	UNIDAD	\$19,800	\$19,800
6	142107006	DIPIRONA 1 G/2 ML	2	UNIDAD	\$900	\$1,800
7	142109407	OMEPRAZOL 40 MG	3	UNIDAD	\$20,400	\$61,200
8	142111006	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 100 ML	4	UNIDAD	\$5,000	\$20,000
9	142111008	SODIO CLORURO 0.9% X BOLSA X 500 ML	1	UNIDAD	\$5,000	\$5,000
10	142609003	CATETER INTRAVENOSO NO 18	1	UNIDAD	\$5,600	\$5,600
11	142610006	EQUIPO MACROGOTERO VENOCISIS	1	UNIDAD	\$3,400	\$3,400
12	142617001	JERINGA DESECHABLE 10 ML	1	UNIDAD	\$600	\$600

TOTAL ÍTEMS: 11

OBSERVACIONES: #516-01-02-040;036-5-20185-23;hector.reinac@correo.policia.gov.co/\$

Facturado por:

VALOR EN LETRAS: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS El pago no oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del título valor (Art. 2 Ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de título valor. Por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el artículo (3) Ley 1231 /08, se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio.	SUBTOTAL	\$249,600.00
	DESCUENTO	\$0.00
	IVA	\$0.00
	TOTAL	\$249,600.00

Apreciado cliente este documento no es endosable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma: _____

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900865411- INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP:

Línea de negocio:



EMPRESA: HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA
DIRECCION : CL 3 # 9A 21
EMAIL: correspondencia@esefelipesuarez.gov.co
NIT: 890.801.026 8
No. SGSSS:176530064601

ORDEN DE SERVICIO
NRO: V01 26772

FECHA EXP.: Mar.14/2024 11:30
CONTRATANTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 -POLICIA
DIRECCION: Escuela Carabineros Manizales
MODALIDA: POR SERVICIO
COBERTURA: COBERTURA REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION
FORMA PAGO: CONTADO

F. VENCE: Mar.13/2024
NIT: 900.339.410-8
TEL:
CODIGO: 5.001
MED PAGO: Acuerdo mutuo

P.APELLIDO TRUJILLO S.APELLIDO VALENCIA
ID: CC 1002634056
MUNICIPIO: SALAMINA
TIPO:
N.SOORTE: V01 26772
FECHA INGRESO: Mar.12/2024 HORA 20:10
FECHA REMISION: Mar.12/2024 FCH. REAL ING.: Mar.14/2024
MEDICO: LOPEZ TORRES ANDRES FELIPE
AUTORIZACION: 7165809
DIAGNOSTICO: K291

P.NOMBRE: LAURA S.NOMBRE SOFIA
EDAD: 20 Años ESTRATO: 1
TELEFONO: 3027363929
No. HISTORIA: 99 1002634056
FCH. SALIDA: Mar.13/2024 HORA 00:51
UNID FUNCIONAL: U.F. URGENCIAS
ESPECIALIDAD: MEDICINA_GENERAL
No. DE POLIZA:
CONTRATO: 86-5-20185-23

CODIGO	No.	No CR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
890701	0000	01	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL Autorizacion: 7165809	unidad	1	81,400.00	81,400.00
902210	0000	02	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUECT Autorizacion: 7165809	unidad	1	34,300.00	34,300.00
903856	0000	02	NITROGENO UREICO Autorizacion: 7165809	unidad	1	16,500.00	16,500.00
903895	0000	02	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Autorizacion: 7165809	unidad	1	19,800.00	19,800.00
142107006	0000	12	DIPIRONA 1 G/2 ML Autorizacion: 7165809	unidad	2	900.00	1,800.00
142109407	0000	12	OMEPRAZOL 40 MG Autorizacion: 7165809	unidad	3	20,400.00	61,200.00
142111006	0000	12	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 100 ML Autorizacion: 7165809	unidad	4	5,000.00	20,000.00
142111008	0000	12	SODIO CLORURO 0.9% X BOLSA X 500 ML Autorizacion: 7165809	unidad	1	5,000.00	5,000.00
142609003	0000	09	CATETER INTRAVENOSO NO 18 Autorizacion: 7165809	unidad	1	5,600.00	5,600.00
142610006	0000	09	EQUIPO MACROGOTERO VENOCISIS Autorizacion: 7165809	unidad	1	3,400.00	3,400.00
142617001	0000	09	JERINGA DESECHABLE 10 ML Autorizacion: 7165809	unidad	1	600.00	600.00
VALOR TOTAL SERVICIOS CUBIERTOS:				TOT LINEAS	11		249,600.00
MENOS EL VALCR PAGADO POR:				TRUJILLO VALENCIA LAURA SOFIA			0.00
EL TOTAL A PAGAR POR:				REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 -POLICIA			249,600.00
SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M.L.							
OBSERVACIONES:							
VANESSA OSPINA GARCIA							
ELABORADO		FIRMA PACIENTE		RECIBI		RESPONSABLE HOSPITAL	

FORMATO ÚNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS



DIRECCION DE SANIDAD

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

300 - DIRECCION DE SANIDAD



Código de Atención

7165809

Fecha y Hora de Elaboración

3/13/2024 14:50

Información del Prestador

Nombre 890801C26*HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ ESE*SALAMINA*CALDAS
Departamento CALDAS **Municipio** SALAMINA
Dirección CL3 9A 21 SALAMINA CALDAS **Teléfono** 968595306

Información del Paciente

Nombre LAURA SOFIA TRUJILLO VALENCIA
Número Documento 1002634056
Fecha de Nacimiento 5/4/2003
Dirección VEREDA TORRE 12 **Teléfono** 0
Departamento TOLIMA **Municipio** FRESNO

Servicio(s) Autorizado(s)

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización URGENCIAS

Fecha de Ingreso 2024/03/12 20:10:00**Diagnóstico** K291 - OTRAS GASTRITIS AGUDAS

Observaciones

SE VERIFICAN DERECHOS Y SE GENERA CÓDIGO DE URGENCIAS. EN CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, SE REQUIERE LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA AL CORREO ELECTRÓNICO DISAN.CRISS-AUT@POLICIA.GOV.CO Y DISAN.REFER-NAL@POLICIA.GOV.CO (PARA AUTORIZACIONES DE URGENCIAS) Y DISAN.GRISS-CRF@POLICIA.GOV.CO (PARA SERVICIOS POSTERIORES A LA URGENCIA) DE LOS REPORTES DE CONCEPTOS MÉDICOS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE RELEVANCIA CLÍNICA QUE REQUIERAN INTERVENCIÓN PRIORITARIA. CUADRO CLINICO DE APROX 4 O 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL EN REGION DE EPIGASTRIO DE TIPO URENTE, DE MODERADA INTENSIDAD, MENCIONA EXACERBADO POSTPRANDIAL, ASOCIADO A MENCIONADO QUE HA PRESENTADO EMESIS Y DICE QUE EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTO EPISODIO DE EMESIS EN CUNCHO DE CAFE, MENCIONA ADEMAS QUE HA TENIDO EPISODIOS EPISODIOS DIARREICOS ACUOSOS, HOY APROX 6 EPISODIOS, NIEGA MELENAS, NIEGA SINCOPE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

Código(s) CUPS	Descripción
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre SONIA ESPERANZA YEPES ACOSTA
Cargo FUNCIONARIO CENTRAL DE AUTORIZACIONES
Teléfono 3505546128
CENTRAL DE AUTORIZACIONES - BOGOTÁ CALLE 44 No. 50-51 - Teléfono : 350 5546128

	GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: GD: HFS.P-01
	COMUNICACIONES OFICIALES	Versión: 01
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ ESE SALAMINA -CALDAS	Fecha: Marzo/2020
		Página 1

De acuerdo a lo consagrado en el Anexo Técnico No 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, literal A, Numeral 8: Comprobación de recibido del usuario; declaro que fueron prestados los servicios de salud en el periodo indicado en el Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina Caldas.

NOMBRE DEL USUARIO: Laura Sofia Trujillo

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1002634056

TIPO DE DOCUMENTO ACUDIENTE CC: X CE: TI: RC: PA: PT:
PE: PT: OTRO: ¿Cuál?

ACUDIENTE (en caso de requerirlo):

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE:

TIPO DE DOCUMENTO DEL ACUDIENTE CC: CE: TI: RC: PA:
PT: PE: PT: OTRO: ¿Cuál?

FECHA DE INGRESO DIA: 12 MES: 03 AÑO: 24

FECHA DE EGRESO DIA: 12 MES: 03 AÑO: 24

SERVICIO HOSPITALARIO: Org

Laura Sofia Trujillo
FIRMA DEL USUARIO Y/O HUELLA

FIRMA DEL ACUDIENTE Y/O HUELLA

VO1- 26772

CORRESPONDE A LA ORDEN DE SERVICIOS Y/O FACTURA

Dirección: calle 3 N 9 A -21.Salamina Caldas. Teléfonos 8595192-8595196 Telefax 8595306

Página Web: <http://www.esfelipesuarez.gov.co>

Email: correspondencia@esfelipesuarez.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.002.634.056

TRUJILLO VALENCIA

APELLIDOS

LAURA SOFIA

NOMBRES

Laura Sofia Trujillo V

FIRMA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC 1002634056

Documento de Identificación

TRUJILLO VALENCIA

Apellidos

LAURA SOFIA

Nombres

15-MAY-2024

Fecha de Vencimiento

AUXILIAR DE POLICIA

Grado del Titular





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-ABR-2003**

MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

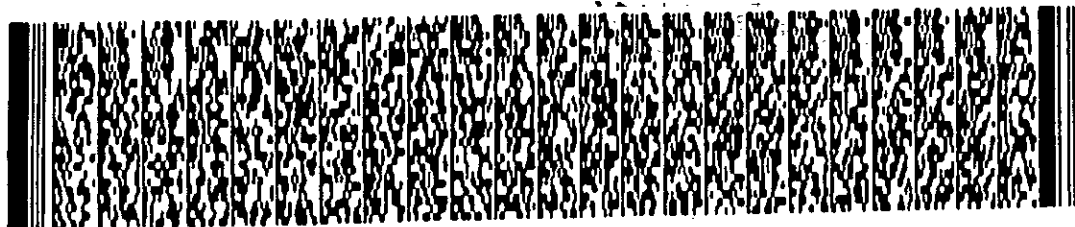
F

SEXO

13-ABR-2021 FRESNO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2905500-01234754-F-1002634056-20210525

0074453524A 1

56754209

MINISTERIO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



ÍNDICE DERECHO

05-ABR-2003

Fecha de nacimiento

048297048

Numero de carné

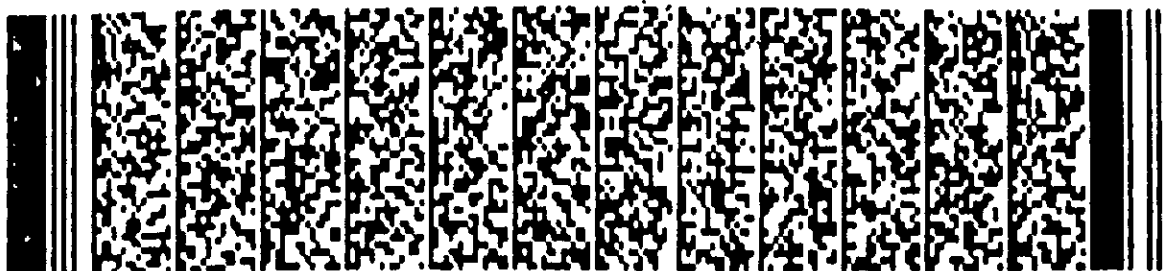
O +

GS.Rh

F

Sexo

**VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO**



1002634056/2023/05/20:10 09:34

	HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS Nit: 890.801.026-8	
	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS	
		Docto Ing: X83 27792 Fecha Ing: Mar.12/2024
Nombre:	TRUJILLO VALENCIA LAURA SOFIA	Edad: 20 Años Sexo: FEMENINO
Telefono:	3027363929	Estrato: SUBSIDIADO-1
Historia:	1002634056	Id: CC 1.002.634.056
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate: 20:10
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S	

D A T O S D E I N G R E S O

ANAMNESIS

Datos de Llegada Del Paciente: Llego por sus propios medios?: SI, Por cual Medio: CAMINANDO, Estado de Llegada: CONSCIENTE, Estado de Embriaguez: NO.

En Caso De Accidente,Intoxicacion O Violencia: Sitio de ocurrencia: , Causa: , Se notifico a la policia: NO, Se notifico a la Familia: NO.

Motivo de Consulta: "ME DUELE EL ESTOMAGO"

Enfermedad Actual: .PACIENTE DE 20 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE GASTRITIS RECURRENTE, CON ALERGIA A TRAMADOL (MAREO Y PALPITACIONES), QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS A SERVICIO DE URGENCIAS POR CUATRO CLINICO DE APROX 4 O 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL EN REGION DE EPIGASTRIO DE TIPO URENTE, DE MODERADA INTENSIDAD, MENCIONA EXACERBADO POSTPRANDIAL, ASOCIADO A MENCIONADO QUE HA PRESENTADO EMESIS Y DICE QUE EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTO EPISODIO DE EMESIS EN CUNCHO DE CAFE, MENCIONA ADEMAS QUE HA TENIDO EPISODIOS EPISODIOS DIARREICOS ACUOSOS, HOY APROX 6 EPISODIOS, NIEGA MELENAS, NIEGA SINCOPE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

Revision por Sistemas: NIEGA

Antecedentes:

Personales: TOXICO-ALERGICOS: tramadol. QUIRURGICOS: no refiere. PATOLOGICOS: no refiere

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Ginecologicos: Parto Multiple: NO, Gestas: 0, Partos: 0, Abortos: 0, Vaginales: 0, Cesareas: 0, Nac. Vivos: 0, Muertos: 0, Viven: 0, Mueren 1 S: 0, Mueren DI S: 0, Nacidos con peso < 2.500 gr: 0, Nacidos con peso > 4.000 gr: 0, Planifica con: , Fecha Ultimo Embarazo: Mar.00/0000, Trimestre Embarazo: ** NO EXISTE, Ciclo Mestrua: , Fecha ultima citologia: Mar.00/0000, Proxima citologia: Mar.00/0000, Resultado de la citologia: , Observaciones resultado: , Fecha ultima menstruacion: Mar.00/0000, Fecha de parto: Mar.00/0000, Menarca: 0, Observaciones Generales: .

Examen Fisico:

Estado General: ADECUADO ESTADO GENERAL

Escala de GLASGOW

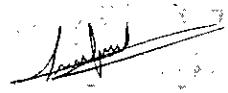
Ocular: 4, Verbal: 5, Motora: 6, TOTAL: 15.

Signos Vitales: Peso: 65.00 ** Kg, Talla: 162 Mts, IMC: 0.02, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 74 Xm, Frecuencia Cardiaca: 74 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 17, F.Sistolica: 116, P.Diastolica: 74, P.Arterial Media: 88, Temperatura: 36.2, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA:. NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO VAGINAL: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Pagina: 1 de 6 Imprime: ENF98	Medico:LOPEZ TORRES ANDRES FELIPE	Firma 
Fecha Sistema:13/03/2024 Hora:1:00:18	Cedula: 1.053.856.963 Registro:	

	HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS Nit: 890.801.026-8				
	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS		Docto Ing: X83 27792 Fecha Ing: Mar.12/2024		
Nombre:	TRUJILLO VALENCIA LAURA SOFIA	Edad:	20 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3027363929	Estrato:	SUBSIDIADO-1		
Historia:	1002634056	Id:	CC	1.002.634.056	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	20:10		
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S				

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: .PACIENTE DE 20 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE GASTRITIS RECURRENTE, CON ALERGIA A TRAMADOL (MAREO Y PALPITACIONES), QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS A SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE APROX 4 O 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL EN REGION DE EPIGASTRIO DE TIPO URENTE, DE MODERADA INTENSIDAD, MENCIONA EXACERBADO POSTPRANDIAL, ASOCIADO A MENCIONADO QUE HA PRESENTADO EMESIS Y DICE QUE EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTO EPISODIO DE EMESIS EN CUNCHO DE CAFE, MENCIONA ADEMAS QUE HA TENIDO EPISODIOS EPISODIOS DIARREICOS ACUOSOS, HOY APROX 6 EPISODIOS, NIEGA MELENAS, NIEGA SINCOPE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, GLASGOW 15/15, ORIENTADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS, AUSCULTACION CARDIOPULMONAR EN RANGOS NORMALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN REGION EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NEUROLOGICO ALERTA, GLASGOW 15/15, EN EL MOMENTO DE LA VALORACION NO PRESENTA SIGNOS DE FOCALIZACION, PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA CON CUADRO DE DISPESIA DE PROBABLE ORIGEN ORGANICO POR ANTECEDENTE DE GASTRITIS, AHORA CON PRESENTACION DE SIGNOS DE ALARMA POR HEMATEMESIS, EN QUIEN SE SOSPECHA POR TANTO CUADRO DE SANGRADO DIGESTIVO, EN QUIEN SE INGRESA PARA MANEJO AGUDO Y TOMA DE PARACLINICOS, EXPLICO A PACIENTE QUIEN MENCIONA ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

OBSERVACION URGENCIAS

BARANDAS ARRIBA

NO REQUIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE

NO VIA ORAL

LEV SSN 0.9% PASAR A 80CC/HORA

OMEPRAZOL AMP 40MG, 2 AMP EN 100CC DE SSN 0.9% Y CONTINUAR 1 AMP IV CADA 12 HORAS

DIPIRONA AMP 1GR, DILURI 1 AMP EN 100CC DE SSN 0.9% Y PASAR IV CADA 8 HORAS

SS HEMOGRAMA, FUNCION RENAL

REVALORAR CON RESULTADOS

AVISAR CAMBIOS, GRACIAS

Diagnostico: Dx.Principal: K291-OTRAS GASTRITIS AGUDAS, Dx.Relacionado1: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Dx.Muerte: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Observacion/Tratamiento: Dejar en observación?: SI, Fecha ingreso: Mar.12/2024, Hora ingreso: 20:10, Dejar en tratamiento?: SI, Cubiculo: ** NO EXISTE, Observaciones: .

Datos Salida del Paciente: Dar salida?: NO, Condicion salida del paciente: ** NO PRESENTA **, Destino del paciente: ** NO PRESENTA **, Motivo de salida/Egreso: ** NO PRESENTA **, Observaciones: .

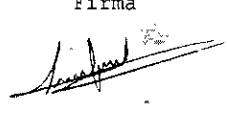
PARACLINICOS

LABORATORIO

Examen: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO ** DATOS LECTURA **Fecha: Mar.13/2024 Hora: 00:51 Profesional: LOPEZ TORRES ANDRES FELIPE Especialidad: MEDICINA_GENERAL

Examen: NITROGENO UREICO ** DATOS LECTURA **Fecha: Mar.13/2024 Hora: 00:51 Profesional: LOPEZ TORRES ANDRES FELIPE Especialidad: MEDICINA_GENERAL

Examen: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ** DATOS LECTURA **Fecha: Mar.13/2024 Hora: 00:51 Profesional: LOPEZ TORRES ANDRES FELIPE Especialidad: MEDICINA_GENERAL

Pagina: 2 de 6 Imprime: ENF98	Medico:LOPEZ TORRES ANDRES FELIPE	Firma 
Fecha Sistema:13/03/2024 Hora:1:00:18	Cedula: 1.053.856.963 Registro:	

	HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS Nit: 890.801.026-8			
	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS		Docto Ing: X83 27792 Fecha Ing: Mar.12/2024	
Nombre:	TRUJILLO VALENCIA LAURA SOFIA	Edad:	20 Años	Sexo: FEMENINO
Telefono:	3027363929	Estrato:	SUBSIDIADO-1	
Historia:	1002634056	Id:	CC 1.002.634.056	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	20:10	
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S			

Examen: UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS ** DATOS LECTURA **Fecha: Mar.13/2024 Hora: 00:51 Profesional: LOPEZ TORRES ANDRES FELIPE Especialidad: MEDICINA_GENERAL

OTROS
** NO PRESENTA **

E V O L U C I O N

Fecha: Mar.12/2024 Hora: 20:10 Nro Atencion: 7 Profesional: LOPEZ TORRES ANDRES FELIPE Especialidad: MEDICINA GENERAL

.PACIENTE DE 20 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE GASTRITIS RECURRENTE, CON ALERGIA A TRAMADOL (MAREO Y PALPITACIONES), QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS A SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE APROX 4 O 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL EN REGION DE EPIGASTRIO DE TIPO URENTE, DE MODERADA INTENSIDAD, MENCIONA EXACERBADO POSTPRANDIAL, ASOCIADO A MENCIONADO QUE HA PRESENTADO EMESIS Y DICE QUE EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTO EPISODIO DE EMESIS EN CUNCHO DE CAFE, MENCIONA ADEMAS QUE HA TENIDO EPISODIOS EPISODIOS DIARREICOS ACUOSOS, HOY APROX 6 EPISODIOS, NIEGA MELENAS, NIEGA SINCCPE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, GLASGOW 15/15, ORIENTADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS, AUSCULTACION CARDIOPULMONAR EN RANGOS NORMALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN REGION EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NEUROLOGICO ALERTA, GLASGOW 15/15, EN EL MOMENTO DE LA VALORACION NO PRESENTA SIGNOS DE FOCALIZACION, PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA CON CUADRO DE DISPEPSIA DE PROBABLE ORIGEN ORGANICO POR ANTECEDENTE DE GASTRITIS, AHORA CON PRESENTACION DE SIGNOS DE ALARMA POR HEMATEMESIS, EN QUIEN SE SOSPECHA POR TANTO CUADRO DE SANGRADO DIGESTIVO, EN QUIEN SE INGRESA PARA MANEJO AGUDO Y TOMA DE PARACLINICOS, EXPLICO A PACIENTE QUIEN MENCIONA ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

OBSEERVACION URGENCIAS

BARANDAS ARRIBA

NO REQUIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE

NO VIA ORAL

LEV SSN 0.9% PASAR A 80CC/HORA

OMEPRAZOL AMP 40MG, 2 AMP EN 100CC DE SSN 0.9% Y CONTINUAR 1 AMP IV CADA 12 HORAS

DIPIRONA AMP 1GR, DILURI 1 AMP EN 100CC DE SSN 0.9% Y PASAR IV CADA 8 HORAS

SS HEMOGRAMA, FUNCION RENAL

REVALORAR CON RESULTADOS

AVISAR CAMBIOS, GRACIAS

Fecha: Mar.13/2024 Hora: 00:51 Nro Atencion: 9 Profesional: LOPEZ TORRES ANDRES FELIPE Especialidad: MEDICINA GENERAL

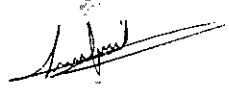
.PARACLINICOS 12/03/2024

HEMOGRAMA. LEUCOS 8.3, HB 14.4, HTO 41.2, PLAQUETAS 232, NEUTROFILOS 62.2%, LINFOCITOS 31.3%

BUN 9, UREA 19, CREATININA 1.11

PACIENTE DE 20 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE GASTRITIS RECURRENTE, CON ALERGIA A TRAMADOL (MAREO Y PALPITACIONES), QUE INGRESA A SERVICIO DE URGENCIAS EN CONTEXTO DE SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO POR EMESIS EN CUNCHO DE CAFE SEGUN RELATO DE PACIENTE.

AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, GLASGOW 15/15, ORIENTADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS, AUSCULTACION CARDIOPULMONAR EN RANGOS NORMALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN REGION EPIGASTRIO Y

Pagina: 3 de 6 Imprime: ENF98	Medico: LOPEZ TORRES ANDRES FELIPE	Firma 
	Fecha Sistema: 13/03/2024 Hora: 1:00:18	

	HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS Nit: 890.801.026-8				
	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS		Docto Ing: X83 27792 Fecha Ing: Mar.12/2024		
Nombre:	TRUJILLO VALENCIA LAURA SOFIA	Edad:	20 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3027363929	Estrato:	SUBSIDIADO-1		
Historia:	1002634056	Id:	CC	1.002.634.056	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	20:10		
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S				

MESOGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NEUROLOGICO ALERTA, GLASGOW 15/15, EN EL MOMENTO DE LA VALORACION NO PRESENTA SIGNOS DE FOCALIZACION. PACIENTE CON PARACLINICOS CON HEMOGRAMA CON 3 LINEAS CELULARES NORMALES Y FUNCION RENAL NORMAL, SE CALCULA PUNTAJE GLASGOW-BLATCHFORD DANDO 0 PUNTOS, POR TANTO SE DETERMINA UN BAJO RIESGO QUIEN SEGUN PUNTAJE NO REQUIERE INTERVENCION MEDICA ADICIONAL, SIN EMBARGO PACIENTE QUIEN POR HABER PRESENTADO DISPESIA CON SIGNOS DE ALARMA DE DETERMINA REQUIERE ESTUDIO ADICIONAL DE TIPO ENDOSCOPICO, ESTE SE DETERMINA PUEDE SER REALIZADO DE FORMA AMBULATORIA CON POSTERIOR CONTROL Y SEGUIMIENTO MEDICO, EXPLICO A PACIENTE LOS SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA, COMO SON: FIEBRE QUE NO CEDE AL ACETAMINOFÉN, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, VOMITO PERSISTENTE O EN PROYECTIL, DIARREA ABUNDANTE/PERSISTENTE/CON MOCO Y SANGRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR EN EL PECHO, SANGRADOS, PÉRDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CONVULSIONES, DETERIORO RÁPIDO DEL ESTADO GENERAL O CUALQUIER OTRO QUE PREOCUPE, PACIENTE QUIEN MENCIONA ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

EGRESO SERVICIO DE URGENCIAS
 OMEPRAZOL CAP 20MG CADA 8 HORAS (YA LO TIENE LA PACIENTE)
 HIOSINA TAB 10MG CADA 8 HORAS
 HIDROXIDO DE ALUMINIO 10CC VO CADA 8 HORAS
 SUCRALFATO TAB 1GR, 1 TAB CADA DIA
 SS ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON SEDACION Y BIOSPIA AMBULATORIA
 INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS
 SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA

DATOS DE EGRESO

Diagnostico: Dx.Principal: K291-OTRAS GASTRITIS AGUDAS, Dx.Relacionado1: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Dx.Muerte: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Pronostivo: BUENO, Obs del Dx: .

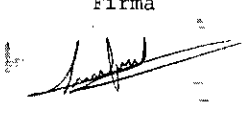
Datos Salida del Paciente: Dar salida?: SI, Condicion salida del paciente: VIVO, Destino del paciente: DOMICILIO, Motivo de salida/Egreso: CULMINACION, Observaciones: .

CONDUCTAS

Fecha: Mar.12/2024 Hora: 20:10 Profesional: LOPEZ TORRES ANDRES FELIPE Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES MEDICAS - W61 88039 - Mar.12/2024

1. DEJAR EN OBSERVACION: Fecha: Mar.12/2024 Hora: 20:10 Cubiculo: ** NO EXISTE ** Auxiliar: ENFERMERIA GENERAL
2. .OBSERVACION URGENCIAS
 BARANDAS ARRIBA
 NO REQUIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE
 NO VIA ORAL
 LEV SSN 0.9% PASAR A 80CC/HORA
 OMEPRAZOL AMP 40MG, 2 AMP EN 100CC DE SSN 0.9% Y CONTINUAR 1 AMP IV CADA 12 HORAS
 DIPIRONA AMP 1GR, DILURI 1 AMP EN 100CC DE SSN 0.9% Y PASAR IV CADA 8 HORAS
 SS HEMOGRAMA, FUNCION RENAL
 REVALORAR CON RESULTADOS
 AVISAR CAMBIOS, GRACIAS
3. MEDICAMENTOS POS: OMEPRAZOL 40 MG - POLVO PARA SLN INYEC ,Cantidad:3 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:.
4. MEDICAMENTOS POS: DIPIRONA 1 G/2 ML - SLN INYECTABLE ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:.

Pagina: 4 de 6 Imprime: ENF98	Medico:LOPEZ TORRES ANDRES FELIPE	Firma 
Fecha Sistema:13/03/2024 Hora:1:00:18	Cedula: 1.053.856.963 Registro:	

		HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS Nit: 890.801.026-8			
		HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS		Docto Ing: X83 27792 Fecha Ing: Mar.12/2024	
Nombre:	TRUJILLO VALENCIA LAURA SOFIA	Edad:	20 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3027363929	Estrato:	SUBSIDIADO-1		
Historia:	1002634056	Id:	CC 1.002.634.056		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	20:10		
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S				

5. MEDICAMENTOS POS: SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 100 ML - SLN INYECTABLE ,Cantidad:4 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:DILUCION MEDICAMENTOS

6. MEDICAMENTOS POS: SODIO CLORURO 0.9% X BOLSA X 500 ML - SLN INYECTABLE ,Cantidad:1 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:.

7. ORDEN DE LABORATORIO: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITO ,Cantidad:1 ,Obs:.

8. ORDEN DE LABORATORIO: NITROGENO UREICO ,Cantidad:1 ,Obs:.

9. ORDEN DE LABORATORIO: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ,Cantidad:1 ,Obs:.

10. ORDEN DE LABORATORIO: UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS ,Cantidad:1 ,Obs:.

Fecha: Mar.13/2024 Hora: 00:51 Profesional: LOPEZ TORRES ANDRES FELIPE Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDEN MEDICAMENTOS P.O.S - W01 101138 - Mar.13/2024

1. ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA - SUSPENSION ORAL, Via:ORAL, Cantidad:1, Dosis:TOMAR 10 CENTIMETROS CUBICO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS.

2. SUCRALFATO 1 G - TABLETA, Via:ORAL, Cantidad:5, Dosis:TOMAR 1 TABLETA CADA 1 DIAS POR 5 DIAS.

3. HIDROSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG - TABLETA, Via:ORAL, Cantidad:15, Dosis:TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS.

ORDEN PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES POS - W09 37236 - Mar.13/2024

1. ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA -, Cantidad:1, Obs:CON SEDACION.

RECOMENDACIONES - W10 94740 - Mar.13/2024

1. EN LO POSIBLE DISMINUIR EL CONSUMO DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS:

LACTEOS

PICANTES

CONDIMENTADOS

EMBUTIDOS

CAFE

CHOCOLATE

GASEOSAS

COMIDAS GRASAS

INCAPACIDADES - W16 8195 - Mar.13/2024

Dias: 3 Prorroga: Fecha Inicial: Mar.13/2024 Fecha Final: Mar.15/2024 Tipo: ENFERMEDAD GENERAL

Observaciones: PACIENTE CON CUADRO DE SOPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO, BAJO RIESGO DE RESANGRADO POR PUNTAJE GLASGOW-BLATCHFORD, REQUIERE REPOSO.

ORDENES MEDICAS - W61 88061 - Mar.13/2024

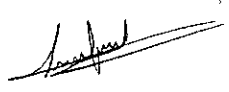
1. DAR SALIDA AL PACIENTE: Fecha: Mar.13/2024 Hora: 00:51 Condicion: VIVO, Destino: DOMICILIO, UCI: , Motivo: CULMINACION

NOTAS DE ENFERMERIA

Fecha: Mar.12/2024 Hora: 20:20 Profesional: LOPEZ VELEZ KATIAN XIOMARA

ENFERMERIA - NOTAS DE ENFERMERIA - W64 125408

1. INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN REFIERE TENGO SDDOLOR DE ESTOMAGO PACIENTE CONSIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO Y TORAX SIMETRICO, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES MOVILES, SIN SIGNOS DE EDEMA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, PACIENTE VALORADO POR EL DOCTOR ANDRES

Pagina: 5 de 6 Imprime: ENF98	Medico:LOPEZ TORRES ANDRES FELIPE	Firma 
Fecha Sistema:13/03/2024 Hora:1:00:18	Cedula: 1.053.856.963 Registro:	

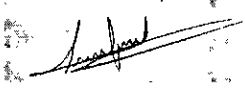
	HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS Nit: 890.801.026-8			
	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS		Docto Ing: X83 27792	Fecha Ing: Mar.12/2024
Nombre:	TRUJILLO VALENCIA LAURA SOFIA	Edad:	20 Años	Sexo: FEMENINO
Telefono:	3027363929	Estrato:	SUBSIDIADO-1	
Historia:	1002634056	Id:	CC	1.002.634.056
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	20:10	
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S			

FELIPE LOPEZ QUIEN INDICA ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE DIPIRONA EN 100CC DE SSN, DOS AMPOLLA DE OMEPRAZOL EN 100CC DE SSN, SE CANALIZA CON INTRACATH N 18 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE LE BRINDA PROTOCOLO DE BIENVENIDA, SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO Y ACEPTA, NO REFIERE TENER ALERGIAS MEDICAMENTOSAS, REALIZA FIRMA DE CONSENTIMIENTO, PROCEDIMIENTO SIN NINGUNA COMPLICACION, QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS, CON RIESGO ROJO CAIDA, RIEGO VERDE ULCERA POR PRECION PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES GENERALES, PENDIENTE PARA NUEVA REVALORACION MEDICA.

Fecha: Mar.13/2024 Hora: 00:56 Profesional: LOPEZ VELEZ KATIAN XIOMARA

ENFERMERIA - NOTAS DE ENFERMERIA - W64 125423

1. PACIENTE ES REVALORADO POR EL MEDICO DE TURNO EL CUAL INDICA EGRESO HOSPITALARIO, EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PACIENTE CONSIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO Y TORAX SIMETRICO, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES MOVILES, SIN SIGNOS DE EDEMA, PACIENTE CON RECOMENDACIONES MEDICAS Y SIGNOS DE ALARMA, SE REALIZA RETIRO DE INVASIVOS SIN NINGUNA COMPLICACION, PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES GENERALES

Pagina: 6 de 6 Imprime: ENF98	Medico: LOPEZ TORRES ANDRES FELIPE	Firma 
Fecha Sistema: 13/03/2024 Hora: 1:00:18	Cedula: 1.053.856.963 Registro:	

	HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS Nit: 890.801.026-8			
	RESULTADOS DE LABORATORIO		Docto: RLU 9912 Fecha: Mar.12/2024	
Nombre:	TRUJILLO VALENCIA LAURA SOFIA	Edad:	20 Años	Sexo: FEMENINO
Telefono:	3027363929	Estrato:	SUBSIDIADO-1	
Historia:	1002634056	Id:	CC	1.002.634.056
Estado Civil:	SOLTERO	Factura:	W61	88039
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S			

ANALISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
----------	------------	--------------

BIOQUIMICA

NITROGENO UREICO BUN	9.0	4-23 mg/dL -
UFEA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS UFEA	19	10-50 mg/dL -
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS CREA	1.11	HOMBRE: 0.9-1.3 mg/dl * MUJER: 0.6-1.1 mg/dl -

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITO		
HEMOGLOBINA g/dL	14.4	MUJER: 12-16 * HOMBRE: 13.5-18 -
HEMATOCRITO %	41.2	MUJER: 38-48 * HOMBRE: 40-54 -
REC 10 ⁶ /uL	4.83	MUJER: 4.2-5.4 ; HOMBRE: 4.6-6.2 -
MCV fL	85.3	86.0 - 96.0 fL -
MCH pg	29.9	25.0 - 31.0 pg -
MCHC g/dL	35.0	32.0 - 38.0 g/dL -
RDW-CV %	12.8	11.5 - 15.1 % -
LEUCOCITOS	8.30	4.5 - 11.0 10 ³ uL -
NEUTROFILOS	62.2	33.0 - 72.7 % -
LINFOCITOS	31.3	33.0 - 36.3 % -
MONOCITOS	6.0	0.66 - 8.18 % -
EOSINOFILOS	0.5	0.88 - 4.54 % -
BASOFILOS	0	0 - 0.45 % -
NEUTROFILOS	5.17	1.5 - 8.0 10 ³ uL -
LINFOCITOS	2.59	1.5 - 4.0 10 ³ uL -
MONOCITOS	0.50	0.030 - 0.90 10 ³ uL -
EOSINOFILOS	0.04	0.040 - 0.50 10 ³ uL -
BASOFILOS	0	0 - 0.05 10 ³ uL -
PLAQUETAS	232	150 - 400 10 ³ uL -
PCT	0.240	0.085 - 0.287 % -
MPV	10.3	6,5 fL a 13,5 fL -

Responsable: RODRIGUEZ LOAIZA ANA
MARIA Reg.

** FIN REPORTE **

	HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS Nit: 890.801.026-8				
	HISTORIA CLINICA DE: ENFERMERIA - HOJA DE MEDICAMENTOS			Docto Ing:	X83 27792
				Fecha Ing:	Mar.12/2024
Nombre:	TRUJILLO VALENCIA LAURA SOFIA	Edad:	20 Años	Sexo:	FEMENINO
Teléfono:	3027363929	Estrato:	SUBSIDIADO-1		
Historia:	1002634056	Id:	CC 1.002.634.056		
Estado Civil:	SOLTERO	Código Dx:			
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S	Servicio:	URGENCIAS		
Sala:	UCI NEONATOS	Cama:	SINASIU		
Cuenta Hospi:	CU 26138				

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Observaciones
Mar.12/2024	22:25	SODIO CLORURO 0.9% X BOLSA X 500 ML-SLN INYECTABLE	1	
			Profesional:	LOPEZ VELEZ KATIAN XIOMARA
			Firma:	

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Observaciones
Mar.12/2024	22:25	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 100 ML-SLN INYECTABLE	2	
			Profesional:	LOPEZ VELEZ KATIAN XIOMARA
			Firma:	

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Observaciones
Mar.12/2024	22:25	DIPIRONA 1 G/2 ML-SLN INYECTABLE	1	
			Profesional:	LOPEZ VELEZ KATIAN XIOMARA
			Firma:	

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Observaciones
Mar.12/2024	22:25	OMEPRAZOL 40 MG-POLVO PARA SLN INYEC	2	
			Profesional:	LOPEZ VELEZ KATIAN XIOMARA
			Firma:	

		HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS Nit: 890.801.026-8			
		HISTORIA CLINICA DE: ENFERMERIA - URGENCIAS SOPORTE FACTURACION			Docto Ing: X83 27792 Fecha Ing: Mar.12/2024
Nombre:	TRUJILLO VALENCIA LAURA SOFIA	Edad:	20 Años	Sexo:	FEMENINO
Teléfono:	3027363929	Estrato:	SUBSIDIADO-1		
Historia:	1002634056	Id:	CC 1.002.634.056		
Estado Civil:	SOLTERO	Código Dx:			
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S	Servicio:	URGENCIAS		
Sala:	UCI NEONATOS	Cama:	SINASIU		
Cuenta Hospi:	CU 26138				

CODIGO	NOMBRE	CANTIDADES					APLICADO O REGISTRADO POR ENFERMERIA	REGISTRADO COMO CONSUMO PARA FACTURAR
		ORDENADO	PEDIDO	DEVUELVO	NETO PEDIDO			
URGENCIAS CONSULTA								
01890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL							1
LABORATORIO CLINICO I NIVEL								
01902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITO-INSTITUCIONAL	1					1	1
01903856	NITROGENO UREICO-INSTITUCIONAL	1					1	1
01903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS-INSTITUCIONAL	1					1	1
LABORATORIO CLINICO II NIVEL								
01903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS-INSTITUCIONAL	1					1	1
FARMACIA E INSUMOS								
142107006	DIPIRONA 1 G/2 ML-SLN INYECTABLE	2	2		2		1	2
142109407	OMEPRAZOL 40 MG-POLVO PARA SLN INYEC	3	3		3		2	3
142111006	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 100 ML-SLN INYECTABLE	4	4		4		2	4
142111008	SODIO CLORURO 0.9% X BOLSA X 500 ML-SLN INYECTABLE	1	1		1		1	1
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO								
142609003	CATETER INTRAVENOSO NO 18-UNIDAD		1		1		1	1
142610006	EQUIPO MACROGOTERO VENOCCLISIS-UNIDAD		1		1		1	1
142617001	JERINGA DESECHABLE 10 ML-UNIDAD		1		1		1	1