HOSPITAL DEPARTAMENTAL
FELIPE SUÁREZ E.S.E
SU BIENESTAR Y SALUD EN NUESTRAS MANOS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. FEHF337613

CUFE:279bd40a9a5369dca33bd383dcc7def7975b3a5915a5e9235526dec663fc1edb3ba2739e9bb483f3e7f7cd677b8645e9

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

FACTURAR A:

NOMBRE :	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 - POLICIA
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NIT:	900339410
DIRECCIÓN:	Escuela Carabineros Manizales
TELÉFONO:	0
CIUDAD:	MANIZALES
PAÍS:	CO

NOMBRE:	GUTIERREZ HINCAPIE LUIS ALBEIRO
TIPO Y NO. DE ID DEL USUARIO:	- CC-15956490
TIPO DE USUARIO:	Especiales o de Excepción cotizante
EDAD:	63 A
DIRECCIÓN:	B PORVENIR CASA 4
TELÉFONO:	3233819637
MUNICIPIO:	SALAMINA
UNIDAD FUNCIONAL:	1 - U.F. URGENCIAS
FECHA DE INGRESO Y EGRESO:	20240331 - 20240331
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
					20240331	20240331

ORDEN SERV. O SUBFACTURA:	MÉDICO	ESPECIALIDAD	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	MONEDA	FORMA DE PAGO:
V01-27229	DELGADO LOPEZ SOFIA	MEDICINA_GENERAL	2024/03/31	2024/05/31	COP	Crédito Plazo 60 MEDIO DE PAGO: Acuerdo mutuo

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	01890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	UNIDAD	$81,400	$81,400
2	142107006	DIPIRONA 1 G/2 ML	2	UNIDAD	$900	$1,800
3	142108202	CAPTOPRIL 25 MG	1	UNIDAD	$200	$200
4	142111012	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 250 ML	2	UNIDAD	$5,000	$10,000
5	142127001	TOXOIDE TETANICO 40 UI/0.5 ML	1	UNIDAD	$20,000	$20,000
6	142609003	CATETER INTRAVENOSO NO 18	1	UNIDAD	$5,600	$5,600
7	142610006	EQUIPO MACROGOTERO VENOCLISIS	2	UNIDAD	$3,400	$6,800
8	142617001	JERINGA DESECHABLE 10 ML	2	UNIDAD	$600	$1,200
9	142617004	JERINGA DESECHABLE 5 ML	3	UNIDAD	$500	$1,500

TOTAL ÍTEMS: 9

OBSERVACIONES: #$16-01-02-040;urgencias;deris.rase3-cue@policia.gov.co#$

Facturado por:

VALOR EN LETRAS: CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS 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	$128,500.00
DESCUENTO	$0.00
IVA	$0.00
TOTAL	$128,500.00

Apreciado cliente este documento no es endosable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma:_____

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

Linea de negocio:

Fecha Generación Erp: 2024-03-31 08: 00:30 - Fecha Validación Dian: 2024-03-3110:25:07

© Copyright 2024. Documento creado por btw.com.co sujeto a condiciones y restricciones.

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP:

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

ORDEN DE SERVICIO
NRO: V01 27229

FECHA EXP.: Mar.31/2024 14:28 **F. VENCE:** Mar.31/2024
CONTRATANTE: (URGENCIAS) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 **NIT:** 900.339.410-8
DIRECCION: Escuela Carabineros Manizales **TEL:**
MODALIDA: **CODIGO:** 5.010
COBERTURA: NO ASIGNADO
FORMA PAGO: CONTADO **MED PAGO:** Acuerdo mutuo

P.APELLIDO GUTIERREZ **S.APELLIDO** HINCAPIE **P.NOMBRE:** LUIS **S.NOMBRE** ALBEIRO
ID: CC 15956490 **EDAD:** 63 Años **ESTRATO:**
MUNICIPIO: SALAMINA **TELEFONO:** 3233819637
TIPO: ESPECIALES O DE EXCEPCION BENEFICIARIO
N.SOPORTE: V01 27229 **No. HISTORIA:** 99 15956490
FECHA INGRESO: Mar.31/2024 **HORA** 11:17 **FCH. SALIDA:** Mar.31/2024 **HORA** 12:55
FECHA REMISION: Mar.31/2024 **FCH. REAL ING.:** Mar.31/2024 **UNID FUNCIONAL:** U.F. URGENCIAS
MEDICO: DELGADO LOPEZ SOFIA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA_GENERAL
AUTORIZACION: 7263010 **No. DE POLIZA:**
DIAGNOSTICO: R51X **CONTRATO:**

CODIGO	No.	No CR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01890701	0000	01	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL Autorizacion: 7263010	unidad	1	81,400.00	81,400.00
142107006	0000	12	DIPIRONA 1 G/2 ML Autorizacion: 7263010	unidad	2	900.00	1,800.00
142108202	0000	12	CAPTOPRIL 25 MG Autorizacion: 7263010	unidad	1	200.00	200.00
142111012	0000	12	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 250 ML Autorizacion: 7263010	unidad	2	5,000.00	10,000.00
142127001	0000	12	TOXOIDE TETANICO 40 UI/0.5 ML Autorizacion: 7263010	unidad	1	20,000.00	20,000.00
142609003	0000	09	CATETER INTRAVENOSO NO 18 Autorizacion: 7263010	unidad	1	5,600.00	5,600.00
142610006	0000	09	EQUIPO MACROGOTERO VENOCLISIS Autorizacion: 7263010	unidad	2	3,400.00	6,800.00
142617001	0000	09	JERINGA DESECHABLE 10 ML Autorizacion: 7263010	unidad	2	600.00	1,200.00
142617004	0000	09	JERINGA DESECHABLE 5 ML Autorizacion: 7263010	unidad	3	500.00	1,500.00

VALOR TOTAL SERVICIOS CUBIERTOS:		**TOT LINEAS** 9	→	128,500.00
MENOS EL VALOR PAGADO POR:	GUTIERREZ HINCAPIE LUIS ALBEIRO		→	0.00
EL TOTAL A PAGAR POR:	(URGENCIAS) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3		→	128,500.00

SON: CIENTO VEINTE Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M.L.

OBSERVACIONES:

ELABORADO	FIRMA PACIENTE		RECIBI		RESPONSABLE HOSPITAL
ESTEFANIA DUQUE OSORIO					

FORMATO ÚNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

300 - DIRECCION DE SANIDAD

Código de Atención 7263010 **Fecha y Hora de Elaboración** 3/31/2024 13:59

Información del Prestador

Nombre 890801026*HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ ESE*SALAMINA*CALDAS
Departamento CALDAS **Municipio** SALAMINA
Dirección CL3 9A 21 SALAMINA CALDAS **Teléfono** 968595306

Información del Paciente

Nombre LUIS ALBEIRO GUTIERREZ HINCAPIE
Número Documento 15956490
Fecha de Nacimiento 6/1/1961
Dirección CRA 25 N° 40A-56 **Teléfono** 3202045279 0
Departamento CALDAS **Municipio** MANIZALES

Servicio(s) Autor:zado(s)

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización URGENCIAS
Fecha de Ingreso 2024/03/31 11:17:00
Diagnóstico R51X - CEFALEA
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.GRISS-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. MOTIVO DE CONSULTA: "HACE 3 DÍAS ME GOLPEÉ Y ME DUELE LA CABEZA" ENFERMEDAD ACTUAL: MASCULINO 63 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO D E3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CEFALEA TENSIONAL, FRONTAL, INTENSIDAD 4/10, INTERMITENTE, SIN IRRADIACIÓN, SECUNDARIO A TRAUMA A NIVEL FRONTAL, MANIFIESTA HABERSE CAÍDO Y CHOCAR CONTRALATA DE ZINC, MANIFIESTA NO CONSULTAR PORQUE NO QUISO, HOY CON PERISTENCIA DE CEFALEA, PACIENTE NIEGA NAUSEAS, NIEGA EMESIS, NIEGA VISIÓN BORROSA, NIEGA CONVULSIONES, NIEGA PÉRDIDA D ELA MAMORIA, NIEGA RELAJACIÓN DE ESFÍNTERES U OTROS SÍNTOMAS, NIEGA HABER TOMADO ANALGÉSICO

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-5-200185-23.

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

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre ANGIE NATASCHA SOTELO CASTELLANOS
Cargo FUNCIONARIO CENTRAL DE AUTORIZACIONES
Teléfono 3505546128

CENTRAL DE AUTORIZACIONES - BOGOTÁ CALLE 44 No. 50-51 - Teléfono : 350 5546128

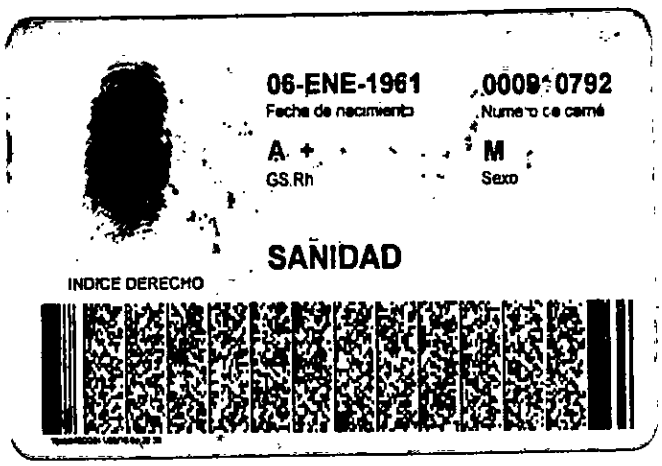
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 15.950.490
GUTIERREZ HINCAPIE
APELLIDOS
LUIS ALBEIRO
NOMBRES
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1961
SALAMINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
16-ABR-1979 SALAMINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0900100-35122341-M-0015956490-20041203 0064304337N 02 147532851

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
CASUR
CC 15956490
GUTIERREZ HINCAPIE
LUIS ALBEIRO
PERMANENTE
AGENTE (R)


06-ENE-1961
Fecha de nacimiento
0009 0792
Numero de carné
A +
GS.Rh
M
Sexo
SANIDAD
INDICE DERECHO

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, Númeral 3: 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: Luis Alberto Gutierrez

NÚMERO DE DOCUMENTO: 15956400.

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: 31 MES: 03 AÑO: 24

FECHA DE EGRESO DIA: 31 MES: 03 AÑO: 24

SERVICIO HOSPITALARIO: CVR

FIRMA DEL USUARIO Y/O HUELLA

FIRMA DEL ACUDIENTE Y/O HUELLA

V01 - 27229

CORRESPONDE A LA ORDEN DE SERVICIOS Y/O FACTURA

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ E.S.E.	HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS Nit: 890.801.026-8		
	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS	Docto Ing:	X83 28310
		Fecha Ing:	Mar.31/2024

Nombre:	GUTIERREZ HINCAPIE LUIS ALBEIRO	Edad:	63 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3233819637	Estrato:	OTRO-		
Historia:	15956490	Id:	CC 15.956.490		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	11:17		
Entidad:	(URGENCIAS) REGIONAL DE ASEGUR				

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: "HACE 3 DÍAS ME GOLPEÉ Y ME DUELE LA CABEZA"

Enfermedad Actual: MASCULINO 63 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO D E3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CEFALEA TENSIONAL, FRONTAL, INTENSIDAD 4/10, INTERMITENTE, SIN IRRADIACIÓN, SECUNDARIO A TRAUMA A NIVEL FRONTAL, MANIFIESTA HABERSE CAÍDO Y CHOCAR CONTRALATA DE ZINC, MANIFIESTA NO CONSULTAR PORQUE NO QUISO, HOY CON PERISTENCIA DE CEFALEA, PACIENTE NIEGA NAUSEAS, NIEGA EMESIS, NIEGA VISIÓN BORROSA, NIEGA CONVULSIONES, NIEGA PÉRDIDA D ELA MAMORIA, NIEGA RELAJACIÓN DE ESFÍNTERES U OTROS SÍNTOMAS, NIEGA HABER TOMADO ANALGÉSICO

Revision por Sistemas: NIEGA

Antecedentes:

Personales: TOXICO-ALERGICOS: AINES (RASH). INGESTION DE MEDICAMENTOS: HIDROCLOROTIAZIDA, LOSARTÁN. PATOLOGICOS: HTA

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

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

Examen Fisicc:

Estado General: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDIONES GENERALES, UBICADO GLOBALMENTE, COLABORADOR, AFEBRIL, HIDRATADO

Escala de GLASGOW
Ocular: 4, Verbal: 5, Motora: 6, TOTAL: 15.

Signos Vitales: Peso: 72.00 KG Kg, Talla: 170 Mts, IMC: 24.91, Clasificacion: , Riegos: , Pulso: 81 Xm, Frecuencia Cardiaca: 81 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 19, P.Sistolica: 127, P.Diastolica: 109, P.Arterial Media: 135, Temperatura: 36.5, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,NORMOCÉFALO. OJOS: NORMAL,PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,MUCOS AHÚMEDA Y ROSADA. GARGANTA: NORMAL,SIN LESIONES. CUELLO: NORMAL,CENTRADO, MÓVIL, SIMÉTRICO. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,SINAGREGADOS. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,SIN SOPLOS. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASA SO MEGALIAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,CUATRO EXTREMIDADES PRESENTES, EUTRÓFICAS, EUTÉRMICAS, FUERZA 5/5, REFLEJOS ++/+++. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,SIN FOCALIZACIÓN, SIN DÉFICIT. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclinicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: MASCULINO 63 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA, MAL ADHERENTE A MANEJO FARMACOLÓGICO, QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCICÓN, COMO

Nombre:	GUTIERREZ HINCAPIE LUIS ALBEIRO	Edad:	63 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3233819637	Estrato:	OTRO-		
Historia:	15956490	Id:	CC 15.956.490		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	11:17		
Entidad:	(URGENCIAS) REGIONAL DE ASEGUR				

SECUELA CEFALEA INTERMITENTE, NIEGA AHBER TOMADO ANALGÉSICOS, NIEGA FOCALIZACIÓN, NIEGA DÉFICIT NEUROLÓGICO. INGRESA PACIENTE AL SERVICIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, AL EXAMEN FSI´ICO NORMOSATURANDO, NORMOCÁRDICO, IFRAS TENSIONALES ELEVADAS EN RANGOS DE CRISIS, ESTO DEBIDO A QUE PACIENTE NO TOMA LOS ANTIHIPERTENSIVOS, SIN ALTERCAIONES A NIVEL CARDIOPULMONAR, EXTREMIDADES PRESENTES, FUERZA 5/5, REFLEJOS ++/+++, SINOTROS HALLAZGOS DE RELEVANCIA.
PACIENTE CON CEFALEA SIN BANDERAS ROJAS, SE INGRESA PARA MANEJO ANALGÉSICO Y REVALORARA UNA VEZ ESTOS SEAN ADMINISTRADOS. SE EXPLICA CONDUCTA AL PACIENTE, ESTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR

Diagnostico: Dx.Principal: R51X-CEFALEA, 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.31/2024, Hora ingreso: 11:17, 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: .

P A R A C L I N I C O S

LABORATORIO
** NO PRESENTA **

OTROS
** NO PRESENTA **

E V O L U C I O N

Fecha: Mar.31/2024 Hora: 11:17 Nro Atencion: 17 Profesional: DELGADO LOPEZ SOFIA Especialidad: MEDICINA GENERAL

MASCULINO 63 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA, MAL ADHERENTE A MANEJO FARMACOLÓGICO, QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCICÓN, COMO SECUELA CEFALEA INTERMITENTE, NIEGA AHBER TOMADO ANALGÉSICOS, NIEGA FOCALIZACIÓN, NIEGA DÉFICIT NEUROLÓGICO. INGRESA PACIENTE AL SERVICIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, AL EXAMEN FSI´ICO NORMOSATURANDO, NORMOCÁRDICO, IFRAS TENSIONALES ELEVADAS EN RANGOS DE CRISIS, ESTO DEBIDO A QUE PACIENTE NO TOMA LOS ANTIHIPERTENSIVOS, SIN ALTERCAIONES A NIVEL CARDIOPULMONAR, EXTREMIDADES PRESENTES, FUERZA 5/5, REFLEJOS ++/+++, SINOTROS HALLAZGOS DE RELEVANCIA.
PACIENTE CON CEFALEA SIN BANDERAS ROJAS, SE INGRESA PARA MANEJO ANALGÉSICO Y REVALORARA UNA VEZ ESTOS SEAN ADMINISTRADOS. SE EXPLICA CONDUCTA AL PACIENTE, ESTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha: Mar.31/2024 Hora: 12:47 Nro Atencion: 19 Profesional: DELGADO LOPEZ SOFIA Especialidad: MEDICINA GENERAL

O: PA: 155/100 FC:75 SAT:95%

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ORIENTADO, AFEBRILL, HIDRATADA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, ESCLERAS ANICTÉRICAS.
CUELLO CENTRADO, MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS PALPABLES, SIN RIGIDEZ, SIN SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR.
TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SINCRÓNICOS CON EL PULSO, SIN SOPLOS. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES PRESENTES MÓVILES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. PULSOS DISTALES PRESENTES.

	HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS Nit: 890.801.026-8		
	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS	Docto Ing:	X83 28310
		Fecha Ing:	Mar.31/2024

Nombre:	GUTIERREZ HINCAPIE LUIS ALBEIRO	Edad:	63 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3233819637	Estrato:	OTRO-		
Historia:	15956490	Id:	CC 15.956.490		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	11:17		
Entidad:	(URGENCIAS) REGIONAL DE ASEGUR				

ANÁLISIS: MASCULINO 63 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDNETE D EHTA, MAL ADHERENTE A TERAPIA FARMACOLÓGICA, QUIEN SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE CEFALEA FRONATL SECUNDARIO A TEC HACE 3 DÍAS, NEGANDO TOMAR ANALGÉSICOS. PACIHETE QUIEN INCIALMENTE FUE MANEJADO CON AINES, ADEMÁS SE INDICÓ COLOCACIÓN DE VACUNA CONTRA TOXOIDE TETÁNICO, DEBIDO A QUE TRAUMA FUE CON LATA DE ZINC, A LA REVALORACIÓN ENCUENTRO PACIENTE CON AUSENCIA DE CEFALES, ESTABIIDAD CLÍNICA Y HEMODINÁMICA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN FOCALIZACIÓN, SIN OTROS HALLAZGOS DE RELEVANCIA. S E INDICA EGRESO HOSPITAALRIO CON ORDEN DE TAC AMBULATORIA DADO A QUE PRESENTÓ LEC LEVE CON HERIDA POR ENCIMA DE HOMBROS, SE EXPLICA CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

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

Diagnostico: Dx.Principal: R51X-CEFALEA, Dx.Relacionado1: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Dx.Muerte: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: CONFIRMADO REPETIDO, Pronostivo: RESERVADO, 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: .

C O N D U C T A S

Fecha: Mar.31/2024 Hora: 11:17 Profesional: DELGADO LOPEZ SOFIA Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES MEDICAS - W61 89561 - Mar.31/2024
1. DEJAR EN OBSERVACION: Fecha: Mar.31/2024 Hora: 11:17 Cubiculo: ** NO EXISTE ** Auxiliar: ENFERMERIA GENERAL
2. PLAN:
-OBSERVACIÓN
-DIETA HIPOSÓDICA
-CAPTOPRIL TAB 25 MG DU
-DIPIRONA AMP 1 GR, ADMIN 2 AMP IV DU
-CONTROL SIGNOS
-AVISAR CAMBIOS
-GRACIAS
3. MEDICAMENTOS POS: SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 250 ML - SLN INYECTABLE ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:SS

4. MEDICAMENTOS POS: DIPIRONA 1 G/2 ML - SLN INYECTABLE ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:DU

5. MEDICAMENTOS POS: CAPTOPRIL 25 MG - TABLETA ,Cantidad:1 ,Via:ORAL ,Dosis:DU

6. MEDICAMENTOS POS: TOXOIDE TETANICO 40 UI/0.5 ML - SLN INYECTABLE ,Cantidad:1 ,Via:INTRAMUSCULAR ,Dosis:DU

Fecha: Mar.31/2024 Hora: 12:47 Profesional: DELGADO LOPEZ SOFIA Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDEN MEDICAMENTOS P.O.S - W01 102835 - Mar.31/2024
1. ACETAMINOFEN 500 MG - TABLETAS, Via:ORAL, Cantidad:30, Dosis:TOMAR 2 TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS.

HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS Nit: 890.801.026-8					
HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS			Docto Ing:	X83	28310
			Fecha Ing:	Mar.31/2024	
Nombre:	GUTIERREZ HINCAPIE LUIS ALBEIRO	Edad:	63 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3233819637	Estrato:	OTRO-		
Historia:	15956490	Id:	CC	15.956.490	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	11:17		
Entidad:	(URGENCIAS) REGIONAL DE ASEGUR				

ORDEN DE IMAGENOLOGIA/RAYOS X - W06 29368 - Mar.31/2024

1. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE -, Cantidad:1, Obs:SS.

ORDENES MEDICAS - W61 89567 - Mar.31/2024

1. DAR SALIDA AL PACIENTE: Fecha: Mar.31/2024 Hora: 12:55 Condicion: VIVO, Destino: DOMICILIO, UCI: , Motivo: CULMINACION

N O T A S D E E N F E R M E R I A

Fecha: Mar.31/2024 Hora: 11:38 Profesional: GONZALEZ GONZALEZ CAROLINA

ENFERMERIA - NOTAS DE ENFERMERIA - W64 127840

1. INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS.CAMINANDO POR US PROPIOS MEDIOS QUIEN REFIERE "HACE 3 DIAS ME GOLPEE Y ME DUELE LA CABEZA" CONSIENTE , ORIENTADA, AFEBRIL HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO SIMETRICO, TORAX SIMETRICO, EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMAS, ES VALORADA POR MEDICO DE TURNO SOFIA DELGADO. QUIEN ORDENA CANALIZAR PACIENTE CON INTRACTH NUMERO 18 PERMEBALE SIN SIGNO DE FLEBITIS,Y ADMINISTRAR 2 AMPOLLAS DE DIPIRONA EN 250 DE SSN, 1AMPOLLA DE TOXOIDE TETANICO, 1 TABLETA DE CAPTOPRIL 25 MG. PACIENTE ACEPTA Y TOLERA TRATAMIENTO, REFIERE SER ALERGICO A LO AINES, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, CUIDADO CON ELEMENTOS DE EPP , DISPOSICION DE BASURAS, SE INDICA LA IMPORTANCIA DE ACOMPAÑANTE PERMANTE SI LO REQUIERE SE CLASIFICA RIESGO VERDE PARA UPP RIESGO VERDE PARA CAIDAS PACIENTE QUEDA EN OBSERVACION EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS PENDIENTE REVALORACION.

Fecha: Mar.31/2024 Hora: 13:25 Profesional: HERNANDEZ ALZATE TATIANA

ENFERMERIA - NOTAS DE ENFERMERIA - W64 127849

1. POR MEDIO DE REVALORACION ENCONTRANDO PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS A DOMICILIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS REVALORADO Y DADO DE ALTA POR LA DRA SOFIA DELGADO, PACIENTE ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, AFEBRIL,HIDRATADO, ALERTA, CABEZA NORMOCEFALA, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE Y NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES MOVILES SIN PRESENCIA DE EDEMA SE LE DAN RECOMENDACIONES E INDICACIONES, SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR, FORMULAS MEDICAS, PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, EGRESA DEL SERVICIO SIN NINGUNA COMPLICACION.

HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS
Nit: 890.801.026-8

HISTORIA CLINICA DE:
ENFERMERIA - URGENCIAS
SOPORTE FACTURACION

Docto Ing:	X83 28310
Fecha Ing:	Mar.31/2024

Nombre:	GUTIERREZ HINCAPIE LUIS ALBEIRO	Edad:	63 Años	Sexo:	MASCULINO
Teléfono:	3233819637	Estrato:	OTRO-		
Historia:	15956490	Id:	CC 15.956.490		
Estado Civil:	SOLTERO	Código Dx:			
Entidad:	(URGENCIAS) REGIONAL DE ASEGUR	Servicio:	URGENCIAS		
Sala:	UCI NEONATOS	Cama:	SINASIU		
Cuenta Hospi:	CU 26628				

		CANTIDADES					
CODIGO	NOMBRE	ORDENADO	PEDIDO	DEVUELVO	NETO PEDIDO	APLICADO O REGISTRADO POR ENFERMERIA	REGISTRADO COMO CONSUMO PARA FACTURAR
URGENCIAS CONSULTA							
01890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL						1
FARMACIA E INSUMOS							
142107006	DIPIRONA 1 G/2 ML-SLN INYECTABLE	2	2		2	2	2
142108202	CAPTOPRIL 25 MG-TABLETA	1	1		1	1	1
142111012	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 250 ML-SLN INYECTABLE	2	2		2	2	2
142127001	TOXOIDE TETANICO 40 UI/0.5 ML-SLN INYECTABLE	1	1		1	1	1
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO							
142609003	CATETER INTRAVENOSO NO 18-UNIDAD		1		1	1	1
142610000	EQUIPO MACROGOTERO VENOCLISIS-UNIDAD		2		2	2	2
142617001	JERINGA DESECHABLE 10 ML-UNIDAD		2		2	2	2
142617004	JERINGA DESECHABLE 5 ML-UNIDAD		3		3	3	3