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. FEHF391809

CUFE:8a2cf36f4b31eb3e447c4cc9d80a56693a919ad9b2fa025359c061f377c2387fa43a3903d1f3b371e2391c6c6fba2dc9

18764066644152 valida desde 2024-03-04 hasta 2025-03-04 Prefijo FEHF numeracion 324546 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:	Colombia

NOMBRE:	BOLIVAR BETANCUR CARLOS ANTONIO
TIPO Y NO. DE ID DEL USUARIO:	- CC-1059708907
TIPO DE USUARIO:	Especiales o de Excepción cotizante
EDAD:	28 A
DIRECCIÓN:	.
TELÉFONO:	.
MUNICIPIO:	SALAMINA
UNIDAD FUNCIONAL:	1 - U.F. URGENCIAS
FECHA DE INGRESO Y EGRESO:	20240818 - 20240818
CÓDIGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS	176530064601

MODALIDADES DE CONTRATACIÓN Y PAGO	COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS	NÚMERO DE CONTRATO	NÚMERO DE POLIZA	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD	FECHA INICIO	FECHA FIN
12	13	86-5-20078-24		8170682		20240818	20240818

ORDEN SERV. O SUBFACTURA:	MÉDICO	ESPECIALIDAD	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	MONEDA	FORMA DE PAGO:
V01-32338	BRAND CASTAÑO DANIEL ANDRES	MEDICINA_GENERAL	2024/08/29	2024/10/29	COP	Crédito Plazo 60 MEDIO DE PAGO: Acuerdo mutuo

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	5DS002	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	1	UNIDAD	$61,100	$61,100
2	991403	APLICACION DE INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA	1	UNIDAD	$7,000	$7,000
3	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	UNIDAD	$81,400	$81,400
4	142127001	TOXOIDE TETANICO 40 UI/0.5 ML	1	UNIDAD	$20,000	$20,000
5	142617004	JERINGA DESECHABLE 5 ML	1	UNIDAD	$500	$500
6	865101	SUTURA	1	UNIDAD	$23,100	$23,100

TOTAL ÍTEMS: 6

OBSERVACIONES: #$16-01-02-040;86-5-20078-24;carlos.gallego3070@correo.policia.gov.co#$

Facturado por:

VALOR EN LETRAS: CIENTO NOVENTA Y TRES MIL CIEN 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	$193,100.00
DESCUENTO	$0.00
IVA	$0.00
TOTAL	$193,100.00

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 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP:

Linea de negocio:

Fecha Generación Erp: 2024-08-29 12: 12:26 - Fecha Validación Dian: 2024-08-2912:35:18

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

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 32338

FECHA EXP.:	Ago.21/2024 08:25	**F. VENCE:**	Ago.18/2024
CONTRATANTE:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 -POLICIA	**NIT:**	900.339.410-8
DIRECCION:	Escuela Carabineros Manizales	**TEL:**	
MODALIDA:	POR SERVICIO	**CODIGO:**	5.001
COBERTURA:	COBERTURA REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION		
FORMA PAGO:	CONTADO	**MED PAGO:**	Acuerdo mutuo

P.APELLIDO	BOLIVAR	**S.APELLIDO**	BETANCUR	**P.NOMBRE:**	CARLOS	**S.NOMBRE**	ANTONIO
ID:	CC 1059708907			**EDAD:**	28 Años	**ESTRATO:**	
MUNICIPIO:	SALAMINA			**TELEFONO:**	.		
TIPO:	ESPECIALES O DE EXCEPCION BENEFICIARIO						
N.SOPORTE:	V01 32338			**No. HISTORIA:**	99 1059708907		
FECHA INGRESO:	Ago.18/2024	**HORA**	04:01	**FCH. SALIDA:**	Ago.18/2024	**HORA**	05:05
FECHA REMISION:	Ago.18/2024	**FCH. REAL ING.:**	Ago.21/2024	**UNID FUNCIONAL:**	U.F. URGENCIAS		
MEDICO:	BRAND CASTAÑO DANIEL ANDRES			**ESPECIALIDAD:**	MEDICINA_GENERAL		
AUTORIZACION:	8170682			**No. DE POLIZA:**			
DIAGNOSTICO:	S019			**CONTRATO:**	86-5-20078-24		

CODIGO	No.	No CR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
890701	0000	01	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL Autorizacion: 8170682	unidad	1	81,400.00	81,400.00
5DS002	0000	07	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS Autorizacion: 8170682	unidad	1	61,100.00	61,100.00
865101	0000	04	SUTURA Autorizacion: 8170682	unidad	1	23,100.00	23,100.00
142127001	0000	12	TOXOIDE TETANICO 40 UI/0.5 ML Autorizacion: 8170682	unidad	1	20,000.00	20,000.00
142617004	0000	09	JERINGA DESECHABLE 5 ML Autorizacion: 8170682	unidad	1	500.00	500.00
991403	0000	05	APLICACION DE INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA Autorizacion: 8170682	unidad	1	7,000.00	7,000.00

VALOR TOTAL SERVICIOS CUBIERTOS:		**TOT LINEAS**	6	193,100.00
MENOS EL VALOR PAGADO POR:	BOLIVAR BETANCUR CARLOS ANTONIO			0.00
EL TOTAL A PAGAR POR:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 -POLICIA			193,100.00

SON: CIENTO NOVENTA Y TRES MIL CIEN PESOS M.L.

OBSERVACIONES:

MARIA FERNANDA AVILA					
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 8170682 **Fecha y Hora de Elaboración** 8/18/2024 11:24

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 CARLOS ANTONIO BOLIVAR BETANCUR
Número Documento 1059708907
Fecha de Nacimiento 4/9/1995
Dirección CL 10 6-48 **Teléfono** 0
Departamento CALDAS **Municipio** SALAMINA

Servicio(s) Autorizado(s)

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización URGENCIAS
Fecha de Ingreso 2024/08/18 04:29:00
Diagnóstico S019 - HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA
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: ME PEGARON UNA PATADA ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS QUIEN SE ENCONTRABA LABORANDO COMO POLICIA EN EL PARQUE DE SALAMINA, CUANDO SE ENCUENTRAN A PERSONA CON ALTERACIÓN COMPORTAMENTAL, ADEMÁS DE ESTAR AMENAZANDOLO CON ARMA BLANCA, POR LO CUAL INTENTAN REALIZAR REDUCCIÓN FISICA Y EL SUJETO MENCIONADO REALIZA PATADA HACIA CARA DEL PACIENTE, GENERANDO LACERACIÓN EN REGIÓN SUPRACILIAR DERECHA DE APROXIMADAMENTE ICM DE LARGO X 0.4 DE ANCHO, AL MOMENTO DEL GOLPE, SIN PERDIDA DE CONSCIENCIA, NI ALTERRACIONES VISUALES, POR LO CUAL ANTE HERIDA PRESENTADO DECIDE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-5-200078-24.

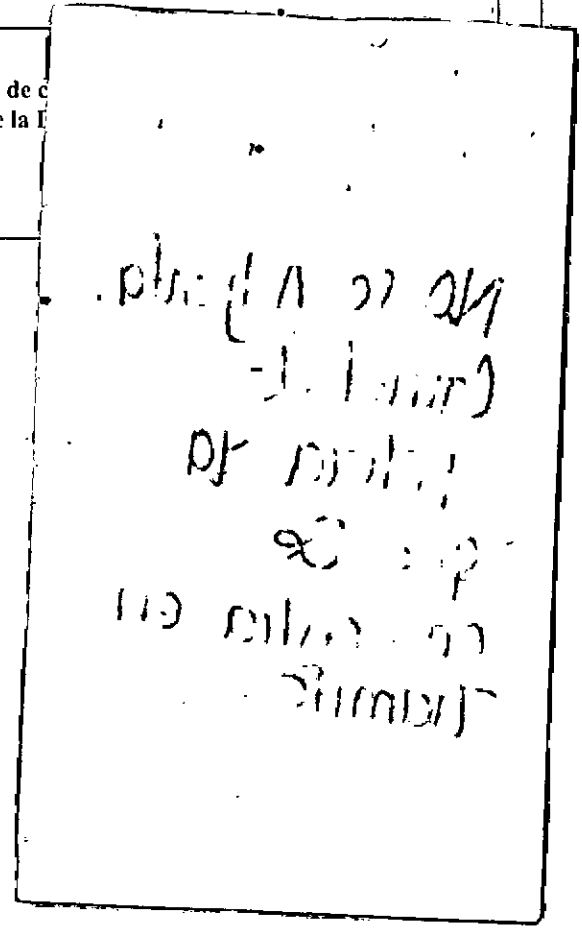
Código(s) CUPS	Descripción
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

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 : 360 5546128

IMPORTANTE : Atención Inicial de Urgencias válida por 06 horas. Toda radicación de c
estará sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas de la E



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, Número 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: Carlos Antonio Bolivar Betancur

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1059708907

TIPO DE DOCUMENTO ACUDIENTE CC: / 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: 17 MES: 08 AÑO: 24

FECHA DE EGRESO DIA: 17 MES: 08 AÑO: 24

SERVICIO HOSPITALARIO: Urgencias

FIRMA DEL USUARIO Y/O HUELLA

FIRMA DEL ACUDIENTE Y/O HUELLA

CORRESPONDE A LA ORDEN DE SERVICIOS Y/O FACTURA

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: Carlos Antonio Bolivar Betancur

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1059707907.

TIPO DE DOCUMENTO ACUDIENTE CC: ✓ 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: 18 MES: 08 AÑO: 24

FECHA DE EGRESO DIA: 18 MES: 08 AÑO: 24

SERVICIO HOSPITALARIO: Urgencias

FIRMA DEL USUARIO Y/O HUELLA

FIRMA DEL ACUDIENTE Y/O HUELLA

CORRESPONDE A LA ORDEN DE SERVICIOS Y/O FACTURA

HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS Nit: 890.801.026-8		
HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS	Docto Ing:	X83 33049
	Fecha Ing:	Ago.18/2024

Nombre:	BOLIVAR BETANCUR CARLOS ANTONIO.	Edad:	28 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	.	Estrato:	OTRO-		
Historia:	1059708907	Id:	CC 1.059.708.907		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	04:29		
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 PEGARON UNA PATADA

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS QUIEN SE ENCONTRABA LABORANDO COMO POLICIA EN EL PARQUE DE SALAMINA, CUANDO SE ENCUENTRAN A PERSONA CON ALTERACIÓN COMPORTAMENTAL, ADEMÁS DE ESTAR AMENAZANDOLO CON ARMA BLANCA, POR LO CUAL INTENTAN REALIZAR REDUCCIÓN FISICA Y EL SUJETO MENCIONADO REALIZA PATADA HACIA CARA DEL PACIENTE, GENERANDO LACERACIÓN EN REGIÓN SUPRACILIAR DERECHA DE APROXIMADAMENTE 1CM DE LARGO X 0.4 DE ANCHO, AL MOMENTO DEL GOLPE, SIN PERDIDA DE CONSCIENCIA, NI ALTERRACIONES VISUALES, POR LO CUAL ANTE HERIDA PRESENTADO DECIDE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS

Revision por Sistemas: .

Antecedentes:

Personales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

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

Examen Fisico:

Estado General: SE EVALUA LESION EN CARA ENCONTRANDOSE LESIÓN EN Y, DE 1CM DELARGO Y 0.4CM DE ANCHO, CON ESTIGMAS DE SANGRADO, SIN SANGRADO ACTIVO, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN EN SITIO DE LESIÓN MOVIMIENTOS EXTRAOCULARES SIN ALTERACIONES, III, V Y VII PAR CRANEAL SIN ALTERACIONES.

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

Signos Vitales: Peso: 75.00 KG Kg, Talla: 180 Mts, IMC: 23.14, Clasificacion: Rango Normal, Riegos: Promedio, Pulso: 84 Xm, Frecuencia Cardiaca: 84 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 16, P.Sistolica: 124, P.Diastolica: 75, P.Arterial Media: 91.33, Temperatura: 36.4, 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 RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclinicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA E INFILTRACIÓN DE LA HERIDA CON LIDOCAÍNA SIN EPINEFRINA, SE ENCUENTRA HERIDA CON

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ E.S.E. SU BIENESTAR Y SALUD EN NUESTRAS MANOS	HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS Nit: 890.801.026-8				
	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS		Docto Ing:	X83	33049
			Fecha Ing:	Ago.18/2024	

Nombre:	BOLIVAR BETANCUR CARLOS ANTONIO	Edad:	28 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	.	Estrato:	OTRO-		
Historia:	1059708907	Id:	CC 1.059.708.907		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	04:29		
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S				

COMPROMISO DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO, SIN LESIÓN VASCULAR NI NERVIOSA, SE REALIZA SUTURA CON PROLENE 5.0, PUNTOS SIMPLES #4, HERIDA CON ADECUADO AFRONTAMIENTO Y HEMOSTASIA, PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO, SIN
COMPLICACIONES, SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL O PARA LA MOVILIZACIÓN.

ANÁLISIS
PACIENTE MASCULINO EN SU TERCERA DÉCADA DE LA VIDA QUIEN SE PRESENTA ALSERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR ACCIDENTE DE TRABAJO, CON CUADRO CLÍNICO YA CONSIGNADO, POR LO CUAL Y ANTE HALLAZGOS A LA VALORACIÓN SE REALIZA PROCEDIMIENTO DE SUTURA DE HERIDA EN CARA, LOGRANDOSE SIN COMPLICACIONES. POSTERIOR A APLICACIÓN DE TOXOIDE TETANICO SE DA EGRESO CON ORDEN DE MEDICAMENTOS, RETIRO DE PUNTOS Y SIGNOS DE ALARMA.

PLAN:
- INGRESO EGRESO
PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS
SE SOLICITA EQUIPO DE SUTURA
LIMPIEZA DE LA HERIDA
SUTURA DE LA HERIDA
TOXOIDE TETÁNICO, 1 AMP IM DOSIS ÚNICA

- AL EGRESO:
CEFALEXINA CAP 500 MG, TOMAR 1 CAP VÍA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS
ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 2 TAB VÍA ORAL CADA 8 HORAS
ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS EN 5 DÍAS
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA : DOLOR LOCAL INTENSO QUE NO CEDE CON ANALGÉSICO, ENROJECIMIENTO/HINCHAZÓN Y SALIDA DE PUS POR LA HERIDA, FIEBRE, LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD O CUALQUIER OTRO QUE PREOCUPE ALTA POSTERIOR A PROCEDIMIENTO

Diagnostico: Dx.Principal: S019-HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA, Dx.Relacionado1: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Dx.Muerte: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: CONFIRMADO NUEVO, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ACCIDENTE DE TRABAJO, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Observacion/Tratamiento: Dejar en observación?: NO, Fecha ingreso: Ago.00/0000, Hora ingreso: 00:00, Dejar en tratamiento?: SI, Cubiculo: ** NO EXISTE, Observaciones: .

Datos Salida del Paciente: Dar salida?: SI, Condicion salida del paciente: VIVO, Destino del paciente: DOMICILIO, Motivo de salida/Egreso: CULMINACION, 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: Ago.18/2024 Hora: 04:29 Nro Atencion: 3 Profesional: BRAND CASTAÑO DANIEL ANDRES Especialidad: MEDICINA GENERAL

Pagina: 2 de 4 Imprime: ENF98	Medico:BRAND CASTAÑO DANIEL ANDRES	Firma
Fecha Sistema:18/08/2024 Hora:5:31:41	Cedula: 1.053.874.299 Registro:	

	HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS Nit: 890.801.026-8				
	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS	Docto Ing:	X83 33049		
		Fecha Ing:	Ago.18/2024		

Nombre:	BOLIVAR BETANCUR CARLOS ANTONIO	Edad:	28 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	.	Estrato:	OTRO-		
Historia:	1059708907	Id:	CC 1.059.708.907		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	04:29		
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S				

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA E INFILTRACIÓN DE LA HERIDA CON LIDOCAÍNA SIN EPINEFRINA, SE ENCUENTRA HERIDA CON COMPROMISO DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO, SIN LESIÓN VASCULAR NI NERVIOSA, SE REALIZA SUTURA CON PROLENE 5.0, PUNTOS SIMPLES N4, HERIDA CON ADECUADO AFRONTAMIENTO Y HEMOSTASIA, PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO, SIN
COMPLICACIONES, SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL O PARA LA MOVILIZACIÓN.

ANÁLISIS
PACIENTE MASCULINO EN SU TERCERA DÉCADA DE LA VIDA QUIEN SE PRESENTA ALSERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR ACCIDENTE DE TRABAJO, CON CUADRO CLÍNICO YA CONSIGNADO, POR LO CUAL Y ANTE HALLAZGOS A LA VALORACIÓN SE REALIZA PROCEDIMIENTO DE SUTURA DE HERIDA EN CARA, LOGRANDOSE SIN COMPLICACIONES.
POSTERIOR A APLICACIÓN DE TOXOIDE TETANICO SE DA EGRESO CON ORDEN DE MEDICAMENTOS, RETIRO DE PUNTOS Y SIGNOS DE ALARMA.

PLAN:
- INGRESO EGRESO
PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS
SE SOLICITA EQUIPO DE SUTURA
LIMPIEZA DE LA HERIDA
SUTURA DE LA HERIDA
TOXOIDE TETÁNICO, 1 AMP IM DOSIS ÚNICA

- AL EGRESO:
CEFALEXINA CAP 500 MG, TOMAR 1 CAP VÍA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS
ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 2 TAB VÍA ORAL CADA 8 HORAS
ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS EN 5 DÍAS
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA : DOLOR LOCAL INTENSO QUE NO CEDE CON ANALGÉSICO, ENROJECIMIENTO/HINCHAZÓN Y SALIDA DE PUS POR LA HERIDA, FIEBRE, LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD O CUALQUIER OTRO QUE PREOCUPE ALTA POSTERIOR A PROCEDIMIENTO

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

Diagnostico: Dx.Principal: S019-HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA, Dx.Relacionado1: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Dx.Muerte: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: CONFIRMADO NUEVO, Pronostivo: ** NO PRESENTA **, 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: Ago.18/2024 Hora: 04:29 Profesional: BRAND CASTAÑO DANIEL ANDRES Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDEN MEDICAMENTOS P.O.S - W01 118753 - Ago.18/2024
1. ACETAMINOFEN 500 MG - TABLETAS, Via:ORAL, Cantidad:18, Dosis:TOMAR 2 TABLETA CADA 8 HORAS POR 3 DIAS.
2. CEFALEXINA 500 MG - CAPSULA, Via:ORAL, Cantidad:20, Dosis:TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 5 DIAS.

ORDEN PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES POS - W09 44738 - Ago.18/2024
1. RETIRO DE PUNTOS -, Cantidad:1, Obs:RETIRO DE PUNTOS EN 5 DÍAS.

Pagina: 3 de 4 Imprime: ENF98	Medico:BRAND CASTAÑO DANIEL ANDRES	Firma
Fecha Sistema:18/08/2024 Hora:5:31:41	Cedula: 1.053.874.299 Registro:	

	HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS Nit: 890.801.026-8		
	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS	Docto Ing:	X83 33049
		Fecha Ing:	Ago.18/2024

Nombre:	BOLIVAR BETANCUR CARLOS ANTONIO	Edad:	28 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	.	Estrato:	OTRO-		
Historia:	1059708907	Id:	CC 1.059.708.907		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	04:29		
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S				

ORDENES MEDICAS - W61 102693 - Ago.18/2024

1. DAR SALIDA AL PACIENTE: Fecha: Ago.18/2024 Hora: 04:44 Condicion: VIVO, Destino: DOMICILIO, UCI: , Motivo: CULMINACION

2. PLAN:

- INGRESO EGRESO

PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS
SE SOLICITA EQUIPO DE SUTURA
LIMPIEZA DE LA HERIDA
SUTURA DE LA HERIDA
TOXOIDE TETÁNICO, 1 AMP IM DOSIS ÚNICA

- AL EGRESO:

CEFALEXINA CAP 500 MG, TOMAR 1 CAP VÍA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS
ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 2 TAB VÍA ORAL CADA 8 HORAS
ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS EN 5 DÍAS
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA : DOLOR LOCAL INTENSO QUE NO CEDE CON ANALGÉSICO, ENROJECIMIENTO/HINCHAZÓN Y SALIDA DE PUS POR LA HERIDA, FIEBRE, LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD O CUALQUIER OTRO QUE PREOCUPE ALTA POSTERIOR A PROCEDIMIENTO

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

4. PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES: DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS ,Cantidad:1 ,Via:NO APLICA ,Obs:.

#EPI-CONTI-CON#

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

Fecha: Ago.18/2024 Hora: 05:12 Profesional: LOPEZ VELEZ KATIAN XIOMARA

ENFERMERIA - NOTAS DE ENFERMERIA - W64 148571

1. INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS,CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS QUIEN REFIERE " ME PEGARON UNA PATADA" PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTA RESPIRATORIA, PRESENTA HERIDA EN REGIO SUPRACILIAR DERECHA, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES MOVILES , ES VALORADO POR EL DOCTOR BRAND QUIEN INDICA ADMINISTRAR UNA AMPOLLA DE TOXIDE TETANICO INTRAMUSCULAR, REALIZAR LAVADO DE HERIDA CON SSN, PREPARAS EQUIPO DE SUTURA 0.5, MEDICO REALIZA 4 PUNTOS, POSTERIOR DE REALIZA CURACION Y SE CUBRE CON GASAS Y MICROPORE, PACIENTE NO REFIERE SER ALERGICO A NINGUN MEICAMENTO, REALIZA FIRMA DE CONSENTIMIENTOS, POSTERIOR A TRATAMIENTO MEDICO INDICA EGRESO HOSPITALARIO, EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, CONCIENTE, ORIENTADO, CON HERIDA CUBIERA CON GASAS Y MICROPORE LIMPIA Y SECA, MEDICO ENTREGA ORDENES MEDICAS, SIGNOS Y SINTOMAS POR LOS QUE DEBE CONSULTAR, PACIENTE EGRESA EN APARENTES ESTABLES CONDCIONES GENERALES.

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

HISTORIA CLINICA DE:
ENFERMERIA - HOJA DE MEDICAMENTOS

Docto Ing:	X83 33049		
Fecha Ing:	Ago.18/2024		

Nombre:	BOLIVAR BETANCUR CARLOS ANTONIO	Edad:	28 Años	Sexo:	MASCULINO
Teléfono:	.	Estrato:	OTRO-		
Historia:	1059708907	Id:	CC 1.059.708.907		
Estado Civil:	SOLTERO	Código Dx:			
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S	Servicio:	URGENCIAS		
Sala:	UCI NEONATOS	Cama:	SINASIU		
Cuenta Hospi:	CU 31078				

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Observaciones
Ago.18/2024	05:29	TOXOIDE TETANICO 40 UI/0.5 ML-SLN INYECTABLE	1	

	Profesional:	LOPEZ VELEZ KATIAN XIOMARA
	Firma:	Xiomara Lopez V.

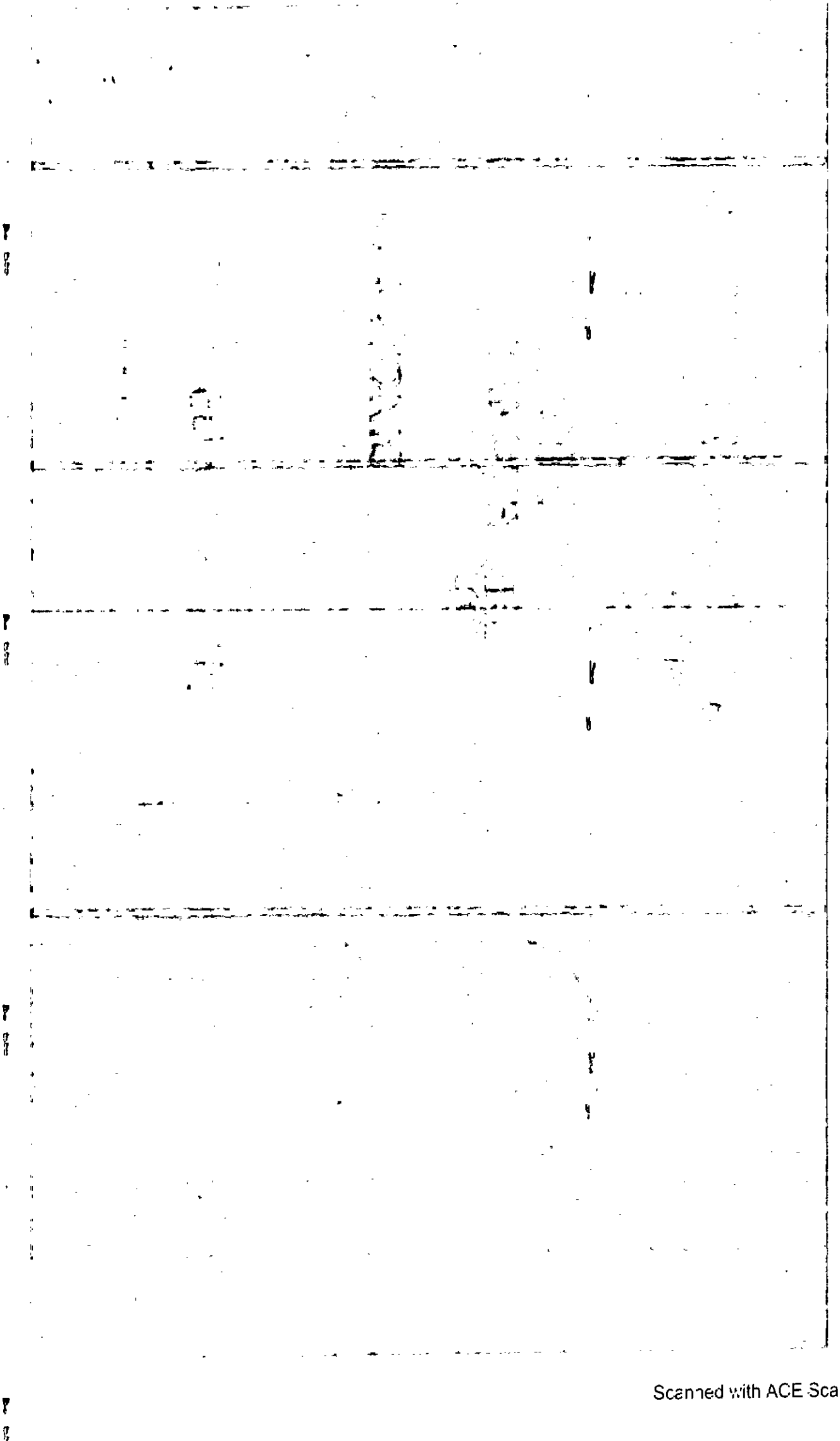
HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS
Nit: 890.801.026-8

HISTORIA CLINICA DE:
ENFERMERIA - URGENCIAS
SOPORTE FACTURACION

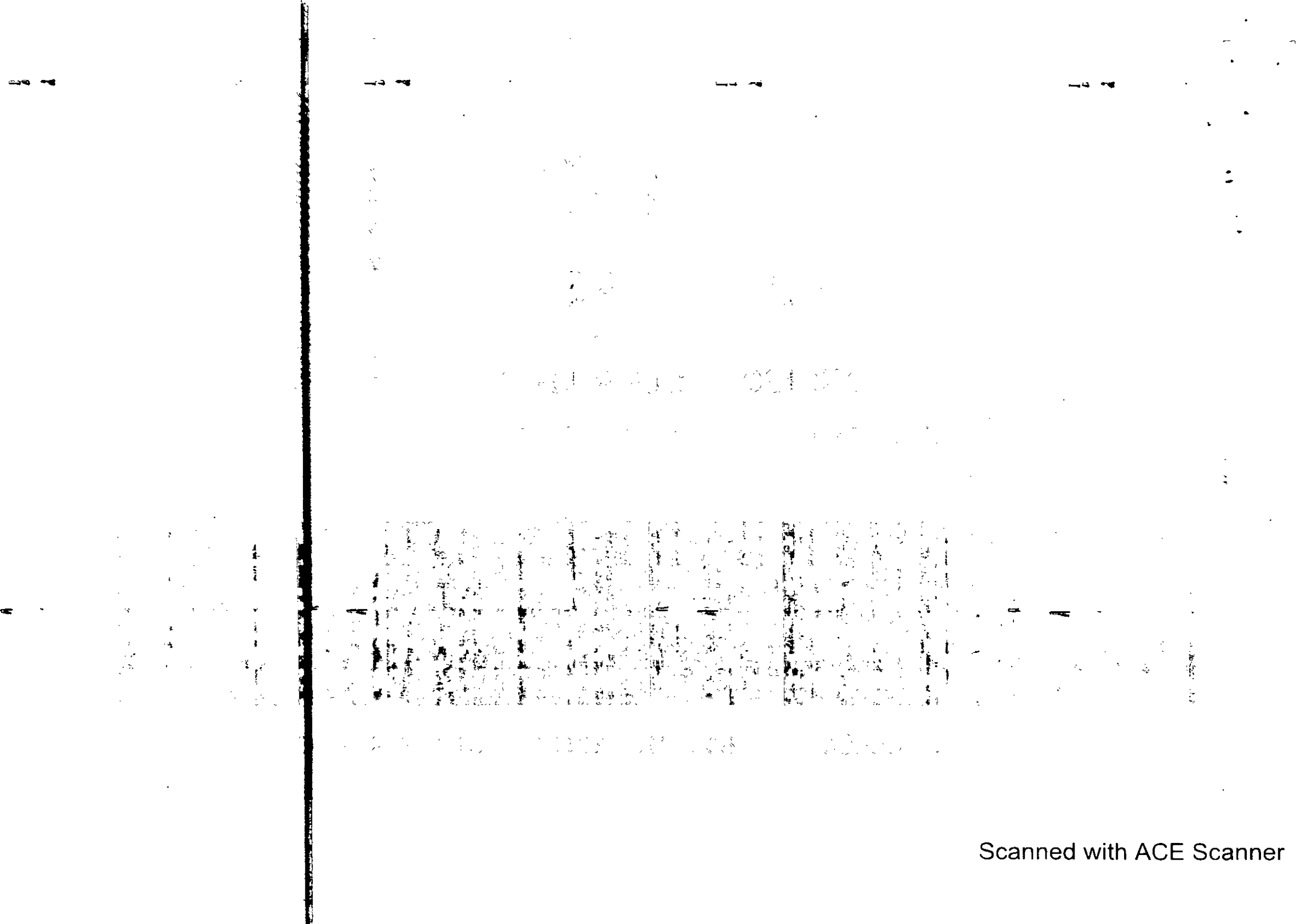
Docto Ing:	X83 33049
Fecha Ing:	Ago.18/2024

Nombre:	BOLIVAR BETANCUR CARLOS ANTONIO	Edad:	28 Años	Sexo:	MASCULINO
Teléfono:	.	Estrato:	OTRO-		
Historia:	1059708907	Id:	CC 1.059.708.907		
Estado Civil:	SOLTERO	Código Dx:			
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S	**Servicio:**	**URGENCIAS**		
Sala:	**UCI NEONATOS**	Cama:	SINASIU		
Cuenta Hospi:	CU 31078				

		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
SALA DE OBSERVACION NIVEL II							
0039201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	1				1	
FARMACIA E INSUMOS							
142127001	TOXOIDE TETANICO 40 UI/0.5 ML-SLN INYECTABLE	1	1		1	1	1
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO							
142617004	JERINGA DESECHABLE 5 ML-UNIDAD		1		1	1	1
VACUNACION INSTITUCIONAL PYP							
006532111	APLICACION DE INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA-UNITARIO					1	



Scanned with ACE Scanner



Scanned with ACE Scanner