HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ E.S.E
EL 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. FEHF382358

CUFE:d3f0be72a3ce0a352cab4bac15e0a8f3d74b2b42444e0bda17b31ee61f6624a21e6964126be186039dae130f59c3bbc5

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
N T:	900339410
D RECCIÓN:	Escuela Carabineros Manizales
TELÉFONO:	0
C UDAD:	MANIZALES
PAÍS:	Colombia

NOMBRE:	CALLE PEDRAZA WILLIAM ABELARDO
TIPO Y NO. DE ID DEL USUARIO:	- CC-1088300841
TIPO DE USUARIO:	Especiales o de Excepción cotizante
EDAD:	32 A
DIRECCIÓN:	CR 5 12-35
TELÉFONO:	3103829340
MUNICIPIO:	SALAMINA
UNIDAD FUNCIONAL:	1 - U.F. URGENCIAS
FECHA DE INGRESO Y EGRESO:	20240724 - 20240724
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	86-5-20078-24			20240724	20240724

ORDEN SERV. O SUBFACTURA:	MÉDICO	ESPECIALIDAD	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	MONEDA	FORMA DE PAGO:
V41-2210	ESCOBAR GIRALDO SERGIO	MEDICINA_GENERAL	2024/08/01	2024/10/01	COP	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	142107002	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML	1	UNIDAD	$1,100	$1,100
3	142111008	SODIO CLORURO 0.9% X BOLSA X 500 ML	2	UNIDAD	$5,000	$10,000
4	142112203	DEXAMETASONA 4 MG/ML	1	UNIDAD	$1,100	$1,100
5	142609003	CATETER INTRAVENOSO NO 18	1	UNIDAD	$5,600	$5,600
6	142610006	EQUIPO MACROGOTERO VENOCLISIS	1	UNIDAD	$3,400	$3,400
7	142617004	JERINGA DESECHABLE 5 ML	1	UNIDAD	$500	$500

TOTAL ÍTEMS: 7

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

Facturado por:

VALOR EN LETRAS: CIENTO 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 titulo valor (Art. 2 ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de titulo 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	$103,100.00
DESCUENTO	$0.00
IVA	$0.00
TOTAL	$103,100.00

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 900662411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP:

Linea de negocio:

Fecha Generación Erp: 2024-08-01 04: 31:08 - Fecha Validación Dian: 2024-08-0105:10:36

© 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: V41 2210

FECHA EXP.:	Jul.27/2024 09:09	**F. VENCE:**	Jul.24/2024
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	CALLE	**S.APELLIDO**	PEDRAZA	**P.NOMBRE:**	WILLIAM	**S.NOMBRE**	ABELARDO
ID:	CC 1088300841			**EDAD:**	32 Años	**ESTRATO:**	1
MUNICIPIO:	SALAMINA			**TELEFONO:**	3103829340		
TIPO:							
N.SOPORTE:	V41 2210			**No. HISTORIA:**	99 1088300841		
FECHA INGRESO:	Jul.24/2024	**HORA**	07:27	**FCH. SALIDA:**	Jul.24/2024	**HORA**	07:29
FECHA REMISION:	Jul.24/2024	**FCH. REAL ING.:**	Jul.27/2024	**UNID FUNCIONAL:**	U.F. URGENCIAS		
MEDICO:	ESCOBAR GIRALDO SERGIO			**ESPECIALIDAD:**	MEDICINA_GENERAL		
AUTORIZACION:	8036031			**No. DE POLIZA:**			
DIAGNOSTICO:	R51X			**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: 8036031	unidad	1	81,400.00	81,400.00
142107002	0000	12	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML Autorizacion: 8036031	unidad	1	1,100.00	1,100.00
142111008	0000	12	SODIO CLORURO 0.9% X BOLSA X 500 ML Autorizacion: 8036031	unidad	2	5,000.00	10,000.00
142112203	0000	12	DEXAMETASONA 4 MG/ML Autorizacion: 8036031	unidad	1	1,100.00	1,100.00
142609003	0000	09	CATETER INTRAVENOSO NO 18 Autorizacion: 8036031	unidad	1	5,600.00	5,600.00
142610006	0000	09	EQUIPO MACROGOTERO VENOCLISIS Autorizacion: 8036031	unidad	1	3,400.00	3,400.00
142617004	0000	09	JERINGA DESECHABLE 5 ML Autorizacion: 8036031	unidad	1	500.00	500.00

VALOR TOTAL SERVICIOS CUBIERTOS:		**TOT LINEAS**	7	103,100.00
MENOS EL VALOR PAGADO POR:	CALLE PEDRAZA WILLIAM ABELARDO			0.00
EL TOTAL A PAGAR POR:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 -POLICIA			103,100.00

SON: CIENTO TRES MIL CIEN PESOS M.L.

OBSERVACIONES:

MARIA ALEJANDRA NOREÑA PEREZ					
ELABORADO	**FIRMA PACIENTE**		**RECIBI**		**RESPONSABLE HOSPITAL**

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 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: William Arboleda Calle Pedraza

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1088300841

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: 24 MES: 01 AÑO: 24

FECHA DE EGRESO DIA: 24 MES: 01 AÑO: 24

SERVICIO HOSPITALARIO: Urgencias

X _____ _____

FIRMA DEL USUARIO Y/O HUELLA FIRMA DEL ACUDIENTE Y/O HUELLA

V41 2210

CORRESPONDE A LA ORDEN DE SERVICIOS Y/O FACTURA

FORMATO ÚNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

300 - DIRECCION DE SANIDAD

Código de Atención 8036031 **Fecha y Hora de Elaboración** 7/26/2024 17:27

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 WILLIAM ABELARDO CALLE PEDRAZA
Número Documento 1088300841
Fecha de Nacimiento 19/7/1992
Dirección KR 5 12-5 SC SUBESTACION DE POLICÍA **Teléfono** 68750926 0
Departamento CALDAS **Municipio** SALAMINA

Servicio(s) Autorizado(s)

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización URGENCIAS
Fecha de Ingreso 2024/07/24 07:27:00
Diagnóstico R51X - CEFALEA
Observaciones

SOLICITUD DE ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS EXTEMPORÁNEA/SOAT/PARTICULAR/OTRA DE MANERA ATENTA Y RESPETUOSA ME PERMITO INFORMAR QUE SU SOLICITUD SE ENCUENTRA EXTEMPORÁNEA PARA APROBAR LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS YA QUE TIENE UN TIEMPO DE 24 HORAS PARA HACER EL ENVIÓ DE LA SOLICITUD.DECRETO 4747 DE 2007. ARTÍCULO 12. INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. TODO PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD DEBERÁ INFORMAR OBLIGATORIAMENTE A LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO, EL INGRESO DE LOS PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA ATENCIÓN. EL INFORME DE ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS SE REALIZARÁ MEDIANTE EL DILIGENCIAMIENTO Y ENVÍO DEL FORMATO CORRESPONDIENTE, EL CUAL SERÁ DEFINIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. NO SE EVIDENCIA TRAZABILIDAD DEL CORREO

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

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre MARTA LUCIA CRUZ MURCIA
Cargo FUNCIONARIO CENTRAL DE AUTORIZACIONES
Teléfono 3505546128

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

IMPORTANTE : Toda radicación de cuentas para la Atención Inicial de Urgencia estará sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas de la DISAN.

MARTHLCM

Resolución 003047 14 AGO 2008

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

NUMERO INFORME:	W92 32940	Fecha:	Jul.24/2024	Hora:	07:27

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social:	HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS		
Código:	176530064601	Nit:	890.801.026-8
Dirección:	CL 3 # 9A 21		
Teléfono:	8595196	Fax:	
Departamento:	CALDAS	Código:	17
Municipio:	SALAMINA	Código:	653
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR):	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S	Código:	RES001

II. DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido:	CALLE	2do. Apellido:	PEDRAZA
1er Nombre:	WILLIAM	2do. Nombre:	ABELARDO
Tipo de Documento:	CEDULA	No. Documento	1.088.300.841
Fecha de Nacimiento:	Jul.19/1992	Sexo:	MASCULINO
Dirección Residencia	CR 5 12-35	Teléfono:	3103829340
Departamento:	CALDAS	Código:	17
Municipio:	SALAMINA	Código:	653
Cobertura en Salud:	CONTRIBUTIVO-1		

III. INFORMACION DE LA ATENCION

Origen de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL	Clasificación Triage:	5-AZUL
Fecha Ingreso Urgencias:	Jul.24/2024	Hora :	07:27
Paciente Viene Remitido:	NO		
Nombre del prestador de servicios de salud que remite:	** NO EXISTE **	Código:	
Departamento:		Código:	00
Municipio:		Código:	000
Motivo de la Consulta:	TENGO MUCHO DOLOR DE CABEZA		
Diagnostico principal:	CEFALEA	Código CIE10:	R51X
Diagnostico relacionado 1:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	
Diagnostico relacionado 2:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	
Diagnostico relacionado 3:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	
Destino del paciente:	** NO EXISTE **		

IV.INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre de quien reporta:	SERGIO ESCOBAR GIRALDO	Teléfono:	8595196
Cargo o Actividad:	MEDICO GENERAL	Teléfono Celular:	

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ 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 32307
		Fecha Ing:	Jul.24/2024

Nombre:	CALLE PEDRAZA WILLIAM ABELARDO	Edad:	32 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3103829340	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	1088300841	Id:	CC 1.088.300.841		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	07:27		
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: TENGO MUCHO DOLOR DE CABEZA

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE POCAS HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA DE 7/10 EAD SIN SONO NI FOTOFOBIA, MIALGIAS, ARTRALGIAS, NIEGA DOLOR RETROCULAR, SANGRADOS, EMESIS O DIARREA.

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA

Revision por Sistemas: ,

Antecedentes:

Personales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

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

Examen Fisico:

Estado General: ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL
NORMOCEFALO ISOCORIA NORMORREACTIVA, ROJO RETINIANO PRESENTE ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS ROSADAS HIDRATADAS.
CUELLO SIN ADENOPATIAS NI ADENOMEGALIAS NO IY.
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS O MEGALIAS PALPABLES, PUNTOS PIELOURETERALES NEGATIOVOS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GENITORUINARIO DIFERIDO
EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMETRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2 SEG, PULSOS SIMETRICOS.
NEUROLOGICO SIN DEFICIT FOCAL, NI SENSITIVO O MOTOR. ROT ++/++++, FUERZA EN MS 5/5 Y MI 5/5 SIN SIGNSO DE IRRITACION MENINGEA.

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

Signos Vitales: Peso: ** Kg, Talla: Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 80 Xm, Frecuencia Cardiaca: 80 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 18, P.Sistolica: 137, P.Diastolica: 53, P.Arterial Media: 81, Temperatura: 37, 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:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ 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 32307
		Fecha Ing:	Jul.24/2024

Nombre:	CALLE PEDRAZA WILLIAM ABELARDO	Edad:	32 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3103829340	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	1088300841	Id:	CC 1.088.300.841		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	07:27		
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S				

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: PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE POCAS HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA DE 7/10 EAD SIN SONO NI FOTOFOBIA, MIALGIAS, ARTRALGIAS, NIEGA DOLOR RETROCULAR, SANGRADOS, EMESIS O DIARREA. A LA VALORACION PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO, ALERTA, AFEBRIL, DESHIDRATADO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. CONSIDERO PACIENTE CURSANDO CON CEFALEA SIN SIGNOS DE ALARMA POR LO CUAL INGRESO PARA MANEJO INICIAL Y POSTERIOR EGRESO CON SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

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?: NO, Fecha ingreso: Jul.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: Jul.24/2024 Hora: 07:27 Nro Atencion: 4 Profesional: ESCOBAR GIRALDO SERGIO Especialidad: MEDICINA GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE POCAS HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA DE 7/10 EAD SIN SONO NI FOTOFOBIA, MIALGIAS, ARTRALGIAS, NIEGA DOLOR RETROCULAR, SANGRADOS, EMESIS O DIARREA. A LA VALORACION PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO, ALERTA, AFEBRIL, DESHIDRATADO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. CONSIDERO PACIENTE CURSANDO CON CEFALEA SIN SIGNOS DE ALARMA POR LO CUAL INGRESO PARA MANEJO INICIAL Y POSTERIOR EGRESO CON SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

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

Pagina: 2 de 3 Imprime: ENF99	Medico:ESCOBAR GIRALDO SERGIO	Firma Sergio Escobar
Fecha Sistema:24/07/2024 Hora:15:20:59	Cedula: 1.053.869.845 Registro:	

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ 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 32307
		Fecha Ing:	Jul.24/2024

Nombre:	CALLE PEDRAZA WILLIAM ABELARDO	Edad:	32 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3103829340	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	1088300841	Id:	CC 1.088.300.841		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	07:27		
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S				

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, 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: Jul.24/2024 Hora: 07:27 Profesional: ESCOBAR GIRALDO SERGIO Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDEN MEDICAMENTOS P.O.S - W01 116069 - Jul.24/2024
1. NAPROXENO 250 MG - TABLETA, Via:ORAL, Cantidad:10, Dosis:TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS.

INCAPACIDADES - W16 9835 - Jul.24/2024
Dias: 1 Prorroga: N Fecha Inicial: Jul.24/2024 Fecha Final: Jul.24/2024 Tipo: ENFERMEDAD GENERAL Observaciones: 1 DIA

ORDENES MEDICAS - W61 100676 - Jul.24/2024
1. DAR SALIDA AL PACIENTE: Fecha: Jul.24/2024 Hora: 07:29 Condicion: VIVO, Destino: DOMICILIO, UCI: , Motivo: CULMINACION
2. MEDICAMENTOS DE CONTROL: SODIO CLORURO 0.9% X BOLSA X 500 ML - SLN INYECTABLE ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:SS
3. MEDICAMENTOS DE CONTROL: DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML - SLN INYECTABLE ,Cantidad:1 ,Via:INTRAMUSCULAR ,Dosis:SS

4. MEDICAMENTOS DE CONTROL: DEXAMETASONA 4 MG/ML - SLN INYECTABLE ,Cantidad:1 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:SS

#EPI-CONTI-CON#

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

NO PRESENTA

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

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

HISTORIA CLINICA DE:
ENFERMERIA - URGENCIAS
SOPORTE FACTURACION

Docto Ing:	X83 32307
Fecha Ing:	Jul.24/2024

Nombre:	CALLE PEDRAZA WILLIAM ABELARDO	Edad:	32 Años	Sexo:	MASCULINO
Teléfono:	3103829340	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	1088300841	Id:	CC 1.088.300.841		
Estado Civil:	SOLTERO	Código Dx:			
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S	**Servicio:**	**URGENCIAS**		
Sala:	**UCI NEONATOS**	Cama:	SINASIU		
Cuenta Hospi:	CU 30368				

		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							
142107002	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML-SLN INYECTABLE	1	1		1	1	
142111008	SODIO CLORURO 0,9% X BOLSA X 500 ML-SLN INYECTABLE	2	2		2	2	
142112203	DEXAMETASONA 4 MG/ML-SLN INYECTABLE	1	1		1	1	
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO							
142609003	CATETER INTRAVENOSO NO 18-UNIDAD		1		1	1	
142610006	EQUIPO MACROGOTERO VENOCLISIS-UNIDAD		1		1	1	
142617004	JERINGA DESECHABLE 5 ML-UNIDAD		1		1	1	

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ E.S.E SU BIENESTAR Y SALUD EN NUESTRAS MANOS	**HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS** **Nit: 890.801.026-8**	SIS - 414
	HISTORIA CLINICA DE: **ORDENES MEDICAS - URGENCIAS**	Docto Ing: X83 32307 Fecha Ing: Jul.24/2024

Nombre:	CALLE PEDRAZA WILLIAM ABELARDO	Edad:	32 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3103829340	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	1088300841	Id:	CC 1.088.300.841		
Estado Civil:	SOLTERO	Codigo Dx:	R51X		
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S				

Fecha: Jul.24/2024 Hora: 07:27

Nro	PRESCRIPCIONES Y ORDENES MEDICAS
1	DAR SALIDA AL PACIENTE: Fecha: Jul.24/2024 Hora: 07:29 Condicion: VIVO, Destino: DOMICILIO, UCI: , Motivo: CULMINACION
2	MEDICAMENTOS DE CONTROL: SODIO CLORURO 0.9% X BOLSA X 500 ML - SLN INYECTABLE ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:SS
3	MEDICAMENTOS DE CONTROL: DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML - SLN INYECTABLE ,Cantidad:1 ,Via:INTRAMUSCULAR ,Dosis:SS
4	MEDICAMENTOS DE CONTROL: DEXAMETASONA 4 MG/ML - SLN INYECTABLE ,Cantidad:1 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:SS

Pagina: 1 de 1 Imprime: ENF99	Medico:ESCOBAR GIRALDO SERGIO	Firma Sergio Escobar
Fecha Sistema:24/07/2024 Hora:15:20:34	Cedula: 1.053.869.845 Registro:	

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ 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:
ENFERMERIA - HOJA DE MEDICAMENTOS

Docto Ing:	X83 32307
Fecha Ing:	Jul.24/2024

Nombre:	CALLE PEDRAZA WILLIAM ABELARDO	Edad:	32 Años	Sexo:	MASCULINO
Teléfono:	3103829340	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	1088300841	Id:	CC 1.088.300.841		
Estado Civil:	SOLTERO	Código Dx:			
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S	**Servicio:**	**URGENCIAS**		
Sala:	**UCI NEONATOS**	Cama:	SINASIU		
Cuenta Hospi:	CU 30368				

MEDICAMENTOS	FECHA Y HORA DE ADMINISTRACION						
Cod.: 142107002 Nombre: DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML-SLN INYECTABLE	Jul.24/2024						
	15:19						
	1						
Total =>	1						
Cod.: 142111008 Nombre: SODIO CLORURO 0.9% X BOLSA X 500 ML-SLN INYECTABLE	Jul.24/2024						
	15:19						
	2						
Total =>	2						
Cod.: 142112203 Nombre: DEXAMETASONA 4 MG/ML-SLN INYECTABLE	Jul.24/2024						
	15:19						
	1						
Total =>	1						

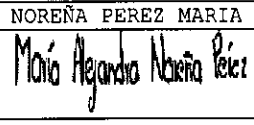
HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ E.S.E
SU BIENESTAR Y SALUD EN NUESTRAS MANOS

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

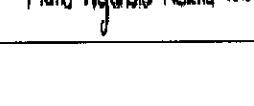
HISTORIA CLINICA DE:
ENFERMERIA - HOJA DE MEDICAMENTOS

Docto Ing:	X83 32307
Fecha Ing:	Jul.24/2024

Nombre:	CALLE PEDRAZA WILLIAM ABELARDO	Edad:	32 Años	Sexo:	MASCULINO
Teléfono:	3103829340	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	1088300841	Id:	CC 1.088.300.841		
Estado Civil:	SOLTERO	Código Dx:			
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S	**Servicio:**	**URGENCIAS**		
Sala:	**UCI NEONATOS**	Cama:	SINASIU		
Cuenta Hospi:	CU 30368				

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Observaciones
Jul.24/2024	15:19	DEXAMETASONA 4 MG/ML-SLN INYECTABLE	1	
			Profesional:	NOREÑA PEREZ MARIA ALEJANDRA
			Firma:	

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Observaciones
Jul.24/2024	15:19	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML-SLN INYECTABLE	1	
			Profesional:	NOREÑA PEREZ MARIA ALEJANDRA
			Firma:	

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Observaciones
Jul.24/2024	15:19	SODIO CLORURO 0.9% X BOLSA X 500 ML-SLN INYECTABLE	2	
			Profesional:	NOREÑA PEREZ MARIA ALEJANDRA
			Firma:	

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ 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:
ENFERMERIA - INSUMOS Y OTROS

Docto Ing:	X83 32307
Fecha Ing:	Jul.24/2024

Nombre:	CALLE PEDRAZA WILLIAM ABELARDO	Edad:	32 Años	Sexo:	MASCULINO
Teléfono:	3103829340	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	1088300841	Id:	CC 1.088.300.841		
Estado Civil:	SOLTERO	Código Dx:			
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S	**Servicio:**	**URGENCIAS**		
Sala:	**UCI NEONATOS**	Cama:	SINASIU		
Cuenta Hospi:	CU 30368				

Fecha	Hora	Insumos y Otros	Cantidad	Observaciones
Jul.24/2024	15:19	JERINGA DESECHABLE 5 ML-UNIDAD	1	
			Profesional:	NOREÑA PEREZ MARIA ALEJANDRA
			Firma:	María Alejandra Noreña Pérez

Fecha	Hora	Insumos y Otros	Cantidad	Observaciones
Jul.24/2024	15:19	CATETER INTRAVENOSO NO 18-UNIDAD	1	
			Profesional:	NOREÑA PEREZ MARIA ALEJANDRA
			Firma:	María Alejandra Noreña Pérez

Fecha	Hora	Insumos y Otros	Cantidad	Observaciones
Jul.24/2024	15:20	EQUIPO MACROGOTERO VENOCLISIS-UNIDAD	1	
			Profesional:	NOREÑA PEREZ MARIA ALEJANDRA
			Firma:	María Alejandra Noreña Pérez

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC 1085500841
Documento de Identificación

CALLE PEDRAZA
Apellidos

WILLIAM ABELARDO
Nombres



19-JUL-2027
Fecha de Vencimiento

PATRULLERO
Grado del Titular

Powered by CamScanner



19-JUL-1992
Fecha de nacimiento

048263868
Numero de carné

A -
GS.Rh

M
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

INDICE DERECHO

1088300841/2022/11/16:06:00:13

Powered by CamS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.300.841**

CALLE PEDRAZA

APELLIDOS

WILLIAM ABELARDO

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamS



FECHA DE NACIMIENTO **19-JUL-1992**

GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**A-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-AGO-2010 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez T

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONA
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORR

P-2400100-00257166-M-1088300841-20100924 **0024**075896A 1 34392379

Powered by CamS

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ 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:
ENFERMERIA - NOTAS DE ENFERMERIA

Docto Ing:	X83 32307
Fecha Ing:	Jul.24/2024

Nombre:	CALLE PEDRAZA WILLIAM ABELARDO	Edad:	32 Años	Sexo:	MASCULINO
Teléfono:	3103829340	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	1088300841	Id:	CC 1.088.300.841		
Estado Civil:	SOLTERO	Código Dx:			
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S	**Servicio:**	**URGENCIAS**		
Sala:	**UCI NEONATOS**	Cama:	SINASIU		
Cuenta Hospi:	CU 30368				

Fecha: Jul.24/2024 Hora: 15:21

Observaciones: 6+35 AM INGRESA PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE URGENCIAS CONSCIENTE ORIENTADA SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, REFIERE" ME SIENTO MALUCO", SE LE TOMAN SIGNOS VITALES LOS CUALES ESTAN EN RANGOS DE NORMALIDAD ES VALRADA POR EL MEDICO DE TURNO EL CUAL ORDEN ADMINISTRAR UNA AMP ED DEXAMETASONA Y UNA AMP DE DICLOFENACO IM , Y UN BOLO DE 1000 CC, SE LE EXPLICA AL PACIENTE EL PROCEDIMEITNO A RELAIAZR EL CUAL ACEPTA, SE ACNALIZA CON PREVIA ASEPSIAY ANTISEPSIA CON INTRACATH NUMERO 18 EN MSIZQ, TRAATMIENTO TOLETADO POR EL PACIENTE, SE DEJA EN OBESRVACION HASTA UNEVA VALORACION MDEICA.

Profesional: NOREÑA PEREZ MARIA ALEJANDRA Firma: María Alejandra Noreña Pérez