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. FEHF391811

CUFE:95097afe7b648109880c81d8061cec07f7650d282cf67b8bc50df27c79b3af409712d4c8001a9102d276785620358545

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:	LONDOÑO PEREZ JOSE NEVIO
TIPO Y NO. DE ID DEL USUARIO:	- CC-4576518
TIPO DE USUARIO:	Especiales o de Excepción cotizante
EDAD:	71 A
DIRECCIÓN:	SALIDA PACORA
TELÉFONO:	3116439287
MUNICIPIO:	SALAMINA
UNIDAD FUNCIONAL:	1 - U.F. URGENCIAS
FECHA DE INGRESO Y EGRESO:	20240824 - 20240824
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		8210328		20240824	20240824

ORDEN SERV. O SUBFACTURA:	MÉDICO	ESPECIALIDAD	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	MONEDA	FORMA DE PAGO:
V01-32460	PINTO GARCIA NESTOR WILSON	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	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	UNIDAD	$81,400	$81,400

TOTAL ÍTEMS: 1

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

Facturado por:

VALOR EN LETRAS: OCHENTA Y UNO MIL CUATROCIENTOS 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	$81,400.00
DESCUENTO	$0.00
IVA	$0.00
TOTAL	$81,400.00

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 900663411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP:

Linea de negocio:

Fecha Generación Erp: 2024-08-29 12: 14:19 - Fecha Validación Dian: 2024-08-2912:35:24

© 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 32460

FECHA EXP.:	Ago.25/2024 12:19	**F. VENCE:**	Ago.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	LONDOÑO **S.APELLIDO** PEREZ	**P.NOMBRE:**	JOSE **S.NOMBRE** NEVIO
ID:	CC 4576518	**EDAD:**	71 Años **ESTRATO:**
MUNICIPIO:	SALAMINA	**TELEFONO:**	3116439287
TIPO:	ESPECIALES O DE EXCEPCION BENEFICIARIO		
N.SOPORTE:	V01 32460	**No. HISTORIA:**	99 4576518
FECHA INGRESO:	Ago.24/2024 **HORA** 14:32	**FCH. SALIDA:**	Ago.24/2024 **HORA** 14:36
FECHA REMISION:	Ago.24/2024 **FCH. REAL ING.:** Ago.25/2024	**UNID FUNCIONAL:**	U.F. URGENCIAS
MEDICO:	PINTO GARCIA NESTOR WILSON	**ESPECIALIDAD:**	MEDICINA_GENERAL
AUTORIZACION:	8210328	**No. DE POLIZA:**	
DIAGNOSTICO:	H109	**CONTRATO:**	86-S-20078-24

CODIGO	No.	No CR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
890701	0000	01	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL Autorizacion: 8210328	unidad	1	81,400.00	81,400.00

VALOR TOTAL SERVICIOS CUBIERTOS:		**TOT LINEAS** 1	→	81,400.00
MENOS EL VALOR PAGADO POR:	LONDOÑO PEREZ JOSE NEVIO		→	0.00
EL TOTAL A PAGAR POR:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 -POLICIA		→	81,400.00

SON: OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M.L.

OBSERVACIONES:

ESTEFANIA DUQUE OSORIO					
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 8210328 **Fecha y Hora de Elaboración** 8/24/2024 20:34

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 JOSE NEVIO LONDOÑO PEREZ
Número Documento 4576518
Fecha de Nacimiento 21/10/1952
Dirección KR 9 8 35 **Teléfono** 3116439287 1
Departamento CALDAS **Municipio** SALAMINA

Servicio(s) Autorizado(s)

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización URGENCIAS
Fecha de Ingreso 2024/08/24 14:32:00
Diagnóstico H109 - CONJUNTIVITIS 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. PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR DE 71 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA, QUIEN CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLÍNICO DE 15 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR OCULAR DERECHO, ASOCIADO A HIPEREMIA CONJUNTIVAL, SALIDA DE SECRECIÓN PURULENTA. NIEGA ALTERACIONES VISULAES, FIEBRE, CEFALEA. NO OTROS SINTOMAS

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 MARTHA PATRICIA DOZA CHICUAZUQUE
Cargo FUNCIONARIO CENTRAL DE AUTORIZACIONES
Teléfono 3505546128

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

IMPORTANTE : Atención Inicial de Urgencias válida por 06 horas. Toda radicación de cuentas para la Atención Inicial de Urgencia

estará sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas de la DISAN.

MARTHPDC

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.576.518

LONDOÑO PEREZ

APELLIDOS

JOSE NEVIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1952

SALAMINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

27-DIC-1973 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0910900-00148281-M-0004576518-20090129 0009731540A 1 9923212077

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC4576518
Documento de Identificación

LONDOÑO PEREZ
Apellidos

JOSE NEVIO
Nombres

PADRE
Parentesco con Titular

21-OCT-2029 CC 1059810509
Fecha de Vencimiento Titular

NIVEL EJECUTIVO
Categoría del Titular



21-OCT-1952
Fecha de nacimiento

389019234
Numero de carné

A +
GS.Rh

M
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

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, 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: Jose Nevio londoño peret

NÚMERO DE DOCUMENTO: 4576518.

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 08 AÑO: 24

FECHA DE EGRESO DIA: 24 MES 08 AÑO: 24

SERVICIO HOSPITALARIO: Urgencias.

Jose Nevio P

FIRMA DEL USUARIO Y/O HUELLA

FIRMA DEL ACUDIENTE Y/O HUELLA

V01-32460

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, 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: Jose Nevio londoño perez

NÚMERO DE DOCUMENTO: 4576518.

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: 24 MES: 08 AÑO: 24

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

SERVICIO HOSPITALARIO: Urgencias

Jose Nevio

FIRMA DEL USUARIO Y/O HUELLA

FIRMA DEL ACUDIENTE Y/O HUELLA

CORRESPONDE A LA ORDEN DE SERVICIOS Y/O FACTURA

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	33257
			Fecha Ing:	Ago.24/2024	

Nombre:	LONDOÑO PEREZ JOSE NEVIO	Edad:	71 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3116439287	Estrato:	OTRO-		
Historia:	4576518	Id:	CC	4.576.518	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	14:32		
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: MC: "ME DUELE EL OJO Y ME SALE PUS POR EL OJO"

Enfermedad Actual: EA: PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR DE 71 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA, QUIEN CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLÍNICO DE 15 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR OCULAR DERECHO, ASOCIADO A HIPEREMIA CONJUNTIVAL, SALIDA DE SECRECIÓN PURULENTA. NIEGA ALTERACIONES VISULAES, FIEBRE, CEFALEA. NO OTROS SINTOMAS

Revision por Sistemas: NIEGA

Antecedentes:

Personales: TOXICO-ALERGICOS: NIEGA ALÉRGICOS, EXTABAQUISMO. CARDIOVASCULARES: HTA , DISLIPIDEMIA , 2 INFARTOS. NEUROLOGICOS: EPILEPSIA. QUIRURGICOS: colescistectomia , apendicectomia, herniorrafia inguinal derecha. INGESTION DE MEDICAMENTOS: fenitoina 100 mg x2- losartan 50 x1, prazosina 1 x 1, metoprolol 50 x1 , atorvastatina 40 x 1, CLOPIDOGREL 75x1- ASA100x1-OMEPRAZOL20x1. INMUNIZACIONES: 3 DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID 19

Familiares: CARDIOVASCULARES: I.MIOC. NEUROLOGICOS: ECV

Psico-Sociales: CONSUMO TABACO: DESDE LOS 6 AÑOS.

Examen Fisico:

Estado General: PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE CLÍNICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

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

Signos Vitales: Peso: 50.00 KG Kg, Talla: 160 Mts, IMC: 19.53, Clasificacion: Rango Normal, Riegos: Promedio, Pulso: 85 Xm, Frecuencia Cardiaca: 85 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 20, P.Sistolica: 129, P.Diastolica: 75, P.Arterial Media: 93, Temperatura: 36.1, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: ANORMAL,PRESENCIA DE SECRECIÓN PURULENTA EN CANTO INTERNA CON PRESENCIA DE HIPEREMIA CONJUNTIVAL CON REFLEJO FOTOMOTOR DIRECTO PRESENTE. 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

HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS Nit: 890.801.026-8			
HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ E.S.E. EL BIENESTAR Y SALUD EN NUESTRAS MANOS	**HISTORIA CLINICA DE:** **EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS**	Docto Ing:	X83 33257
		Fecha Ing:	Ago.24/2024

Nombre:	LONDOÑO PEREZ JOSE NEVIO	Edad:	71 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3116439287	Estrato:	OTRO-		
Historia:	4576518	Id:	CC	4.576.518	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	14:32		
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S				

Concepto Medico: SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR DE 71 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA, QUIEN CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLÍNICO DE 15 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR OCULAR DERECHO, ASOCIADO A HIPEREMIA CONJUNTIVAL, SALIDA DE SECRECIÓN PURULENTA. A LA VALORACIÓN ENCUENTRO PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE CLÍNICAMENTE, NORMOTENSO, NORMOSATURADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FISICO PRESENCIA DE SECRECIÓN PURULENTA EN CANTO INTERNA CON PRESENCIA DE HIPEREMIA CONJUNTIVAL CON REFLEJO FOTOMOTOR DIRECTO PRESENTE.

IDX
CONJUNTIVITIS BACTERIANA

SE INDICIA MANEJO AB TOPICO Y SE DA RECOMENDACIOONES GENERALES. SE LE EXPLICA A PACIENTE EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Diagnostico: Dx.Principal: H109-CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADA, 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: Ago.00/0000, Hora ingreso: 00:00, Dejar en tratamiento?: NO, Cubiculo: ** NO EXISTE, Observaciones: .

Datos Salida del Paciente: Dar salida?: SI, Condicion salida del paciente: VIVO, Destino del paciente: DOMICILIO, Motivo de salida/Egreso: TERMINACION FASE, 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.24/2024 Hora: 14:32 Nro Atencion: 68 Profesional: PINTO GARCIA NESTOR WILSON Especialidad: MEDICINA GENERAL

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR DE 71 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA, QUIEN CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLÍNICO DE 15 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR OCULAR DERECHO, ASOCIADO A HIPEREMIA CONJUNTIVAL, SALIDA DE SECRECIÓN PURULENTA. A LA VALORACIÓN ENCUENTRO PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE CLÍNICAMENTE, NORMOTENSO, NORMOSATURADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FISICO PRESENCIA DE SECRECIÓN PURULENTA EN CANTO INTERNA CON PRESENCIA DE HIPEREMIA CONJUNTIVAL CON REFLEJO FOTOMOTOR DIRECTO PRESENTE.

IDX
CONJUNTIVITIS BACTERIANA

SE INDICIA MANEJO AB TOPICO Y SE DA RECOMENDACIOONES GENERALES. SE LE EXPLICA A PACIENTE EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

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	33257	
		Fecha Ing:	Ago.24/2024		

Nombre:	LONDOÑO PEREZ JOSE NEVIO	Edad:	71 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3116439287	Estrato:	OTRO-		
Historia:	4576518	Id:	CC	4.576.518	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	14:32		
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S				

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

Diagnostico: Dx.Principal: H109-CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADA, 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: TERMINACION FASE, Observaciones: .

C O N D U C T A S

Fecha: Ago.24/2024 Hora: 14:32 Profesional: PINTO GARCIA NESTOR WILSON Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDEN MEDICAMENTOS P.O.S - W01 119464 - Ago.24/2024

1. NEOMICINA 3.5 MG + CORTICOIDE 1MG + POLIMIXINA B 6000 UI - SUSPENSION OFTALMICA, Via:OFTALMICA, Cantidad:1, Dosis:APLICAR 2 GOTA CADA 4 HORAS POR 7 DIAS.
2. NAPROXENO 250 MG - TABLETA, Via:ORAL, Cantidad:15, Dosis:TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS.

ORDENES MEDICAS - W61 103205 - Ago.24/2024

1. DAR SALIDA AL PACIENTE: Fecha: Ago.24/2024 Hora: 14:36 Condicion: VIVO, Destino: DOMICILIO, UCI: , Motivo: TERMINACION FASE

#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 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 - URGENCIAS
SOPORTE FACTURACION

Docto Ing:	X83 33257
Fecha Ing:	Ago.24/2024

Nombre:	LONDOÑO PEREZ JOSE NEVIO	Edad:	71 Años	Sexo:	MASCULINO
Teléfono:	3116439287	Estrato:	OTRO-		
Historia:	4576518	Id:	CC 4.576.518		
Estado Civil:	SOLTERO	Código Dx:			
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S	**Servicio:**	**URGENCIAS**		
Sala:	**UCI NEONATOS**	Cama:	SINASIU		
Cuenta Hospi:	CU 31274				

		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