# CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

**Código IPS :** 190010700401 **Nit : 860090566**

Centro de Imagenes del Occidente CIMO - Avenida Antonio Nariño Calle 18 Norte 8- 59
TEl. 8200055 - 8200057 - 8200063

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA P262624

**Plan :** CPHSL46
**Cliente :** HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
**Nit :** 891501676 - 1 **Tel :** 8211721 **Dir :** CALLE 15 No. 17A -196 LA LADERA
**Centro de Atención:** Popayan

**Fecha y Hora de Generación: 7 Oct 2024 13:14:8 p.m.** **Fec Ingreso:** 04.Oct.2024 20:59 p.m.
**Fecha y Hora de Expedición: 7 Oct 2024 13:14:19 p.m.**
**Hoja de Trabajo :** 1011289 **Fec Egreso:** 04.Oct.2024 20:59 p.m.
**Autorizacion :** **Tipo :** Otro
**Estrato :** NIVEL A - 2024 **Sexo :** Femenino
**Teléfono :** **Carnet :**
**Dirección:** HOSPITALIZADO
**Paciente :** 25290682 INES DIAZ BOLAÑOS
**Tipo Doc :** Cédula_Ciudadanía **Edad :** 44 AÑOS - 11 MESES - 12 DÍAS **Forma de Pago :** Credito
**Cufe :** 82d084e84be6978d559cd45a824eba0a98d5f822584ab2ff9184e9073187c7e0761f6cfa479c0b6885a6bd25cb6053de

| Item | CÓDIGO | NOMBRE | FEC | CANT | VR UNIT | VR PAC | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PD RESONANCIA MAGNETICA** | | | | | | | **1.039.540** |
| 1 | 883103 | RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITASMédico : PAMUNOZ - PEDRO ANTONIO MUNOZ OJEDA | | 2 | 519.770 | | 1.039.540 |
| **MEDICAMENTOS PBS** | | | | | | | **105.631** |
| 2 | 11119015 | Acido Gadoterico Clariscan 0.05 mmol/ml Frasco x 15 ml-CUMS:20138304-03 | | 1 | 105.631 | | 105.631 |

| | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS** | 1.145.171 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION** | |
| **VALOR ANTICIPO** | |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO** | |
| **VALOR DESCUENTO** | |
| **RETENCION EN LA FUENTE 2%** | |
| **VALOR TOTAL A PAGAR** | 1.145.171 |

**Total Items:** 2
**TOTAL:** **UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

**NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)**

**No somos retenedores de iva y Somos agentes de retención en la fuente a título de renta**

**ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA**
**Fabricante del Software: Sistemas y Asesorias de Colombia S.A. "SYAC S.A" - Nombre del SW: Dinamica Gerencial Hospitalaria "DGH" - Nit: 800149562-0**

**DIAN N, 18764050765881 DEL 21/06/2023 VIGENCIA 12 MESES. NUMERACION AUTORIZADA DEL 200001 AL 1000000, ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO**

Firma Digital: oTKAoVt9ftsviQgVt4sKVt4X55B/aB4jRO9lewkyKuCcUxN5dZJWQfayILLJsyesQtZ4ZeNdmYHYw+vHDBUtQT3S2KCmJWc1GqwUK1QfdOdz/01jim3BtxE3fsbyHkiKVHPHqHwEQmUdTxni6isW7V+
jADVZITNkCPJH/XklQdWEGmvPUQMJpVYZuwpOyx7I7tQEPpzaY0c6u5fU/wEAnM6eJHg8nsIhoaWhHDUHXQanCw6an6RRoVh4X1M7V/V3e+AIXr3u+UePdfpPwMWeJVTfRj+2c85k8ytVt33H4+LiMyGgVCXqnBitDgGGEa3pbWtISzZp6N1dZE3yWRmE+
w==

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

## HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

**891501676**

Fecha Actual : viernes, 04 octubre 2024



# FACTURA PARCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** 25290682 | INES DIAZ BOLAÑOS | **Tipo** | Subsidiado |
| **Entidad** EPS037 | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. | **Edad** | 44 Años / 11 Meses / 12 Día |
| **Plan** EP10003 | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO | **Sexo** | Masculino |
| **Estrato** 01 | NIVEL UNO | **Ingreso** | 2000583 |
| **Centro** 01 | HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE | **Fec Ingreso** | 04 oct. 2024 09:45 a. m. |

| CÓDIGO | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR AJUSTE | VR PAC | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO** | | | | | | |
| 883103 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS | 2,00 | $ 2.484.090,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 4.968.180,00 |
| | | | | | | $ 4.968.180,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 4.968.180,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION** | $ 0,00 |
| **VALOR IVA** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR FRANQUICIA** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 4.968.180,00 |

**tal Susana Lopez de valencia E.S.E.Nit: 891501676-1**

**Autorizacion de Servicio de Imagenología**

No. Or[illegible]94

SLV-AS-01-F-01

| | |
|---|---|
| Fecha: 12/09/2024 | Tipo: |
| NOMBRE PACIENTE: DIAZ BOLAÑOS INES | |
| Documento de identidad: 25290682 | |
| Edad: 44 AÑOS | Telefono: 3207549066//3506985301 |
| Prestador de servicios: CALLE 18N NUM 8-59 AVENIDA ANTONIO NARIÑO POPAYAN | |

PROCEDIMIENTO: RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS

OBSERVACION: SIMPLE Y CONTRASTADA CON SUPRESION GRASA
SE ESCALA MASTER

| | |
|---|---|
| Servicio: **EXAMEN ESPECIALIZADO** | |
| DIAGNOSTICO: G409 | No ingreso: |

OBSERVACION: USUARIO ACTIVO EN NUEVA EPS AUT: 249616256 valida por 3 meses

| | |
|---|---|
| Solicitado por: MONICA ANDREA ORTEGA<br>Hospital Susana Lopéz de Valencia E.S.E.<br>Servicios Especializados de Imagenología | Autorizado por:<br>Daniel Torres<br>Facturacion caja de examenes |

Firma Usuario o Acudiente al recibir el servicio:

| | |
|---|---|
| CC: | DE |

NOTA: FACTURAR UN DIA ANTES DE LA CITA, PRESENTAR ORIGINALES Y COPIAS VALIDA POR 3 MESES

| | |
|---|---|
| Abdomen | Normal |
| Extremidad | Normal |
| Vascular | Normal |
| Neurologico | Normal |
| Columna | Normal |
| examenfisicosegmentarionota | |
| ORL | Normal |
| Mamas | Normal |
| Genitourinario | Normal |
| Piel | Normal |

| VALORACION MEDICA | |
|---|---|
| Observación: | PACIENTE CON EPILEPSIA MAL ADHERENTE AL TRATAMIENTO, MONONEUROPATIA CRANEAL MULTIPLE (III Y VI PAR), POR ALERGIA A LEVETIRACETAM SE INDICA MANEJO CON LACOSAMIDA 50 MG EN LA MAÑANA, 100 MG EN LA NOCHE (INICIAR DE FORMA GRADUAL, SE EXPLICA CLARAMENTE), SE RENUEVA ORDEN DE RMN DE ORBITAS, CONTROL CON RESULTADOS. |

| DIAGNOSTICOS | | | |
|---|---|---|---|
| Principal: | G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO | | |
| Relacionado 1 | | | |
| Relacionado 2 | | | |
| Relacionado 3 | | | |
| Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL | | Tipo Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO | |
| Finalidad: OTRA | | | |

| INCAPACIDAD | |
|---|---|
| Descripción: | Sin Información Diligenciada |

| APOYO DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| Código | Cantidad | Nombre |
| 890274 | 1 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA |
| Observación: CON RESULTADOS | | |

| SOLICITUDES APOYO DIAGNOSTICO(EPS) | |
|---|---|
| Código | 903895 |
| Nombre | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS |
| Cantidad | 1 |
| Nota | |

| | |
|---|---|
| Código | 883103 |
| Nombre | RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS |
| Cantidad | 2 |
| Nota | SIMPLE Y CONTRASTADA CON SUPRESION GRASA |

| MEDICAMENTOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ID: 51806 | Nombre: LACOSAMIDA TABLETA RECUBIERTA 50 MG | | | Presentación TABLETA RECUBIERTA |
| Dosis: 3 | Horas: 24 | Cantidad: 360 | Días: 120 | Indicaciones: 1 EN LA MAÑANA, 2 EN LA NOCHE |

| SOLICITUDES MEDICAMENTOS(EPS) | |
|---|---|
| Descripción: | Sin Solicitud Medicamentos EPS |
| RECOMENDACIONES | |

CLÍNICA
DEL OCCIDENTE

**CONSTANCIA DE SERVICIOS EN CONSULTA EXTERNA**

**Yo:** Ines Diaz Bolaños **Identificado con Documento No.** 25290682

**Expedida en:** Popayan Cauca **En calidad de:** Paciente

**Recibe atención en el servicio de consulta externa.**

**El día:** 04/oct/2024

**FIRMA USUARIO y /o ACOMPAÑANTE**

3155723787

**Teléfono:**

CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos como te sientes, sabemos como cuidarte

Nit. 860090566

Centro de Imagenes del Occidente CIMO - Avenida Antonio Nariño Calle 18 Norte 8- 59 .

# RESULTADO DE SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre:** | DIAZ BOLAÑOS INES | **Numero de orden:** | 257868 |
| **ID:** | 25290682 | **Edad:** | 44 Años |
| **Sexo:** | Fem | **Ocupación:** | |
| **Dirección domicilio:** | HOSPITALIZADO | **Correo electrónico:** | ordonezlizeth2001@gmail.com |
| **Fecha de estudio:** | 04/10/2024 9:01 | **Aseguradora:** | HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE |
| **Teléfono del domicilio:** | Sin Dato | | |

ESTUDIO SOLICITADO POR: PERDIDA DE LA VISION.
ANTECEDENTES. NO HAY HISTORIA CLÍNICA
ESTUDIOS PREVIOS: NO APORTA

RESONANCIA DE ORBITAS SIMPLE Y CONTRASTADA:

TÉCNICA: Secuencias spin eco T1 y turbo spin eco T2 coronales, turbo spin eco T2 y Stir axiales, así como turbo spin eco T2 sagitales. Antes y después de la administración del contraste endovenoso. (Se administro acido gadoterico 0.05 mmol/ml frasco x 15 ml).

HALLAZGOS:

| ESTRUCTURAS | DIÁMETRO EN MM | |
|---|---|---|
| | DERECHO | IZQUIERDO |
| GLOBO OCULAR AP | 22.8 | 22.6 |
| GLOBO OCULAR TRANS. | 21.3 | 21.7 |
| ESCLERA | 1.4 | 1.3 |
| NERVIO ÓPTICO CALIBRE | 4.1 | 4.1 |

No hay hiperintensidades anormales en T2.
Orbitas simétricas y de tamaño normal.
Globos oculares de posición, configuración y tamaño normales.
Nervios ópticos de calibre y trayecto normales, sin lesiones intra o extraconales.
Músculos extra oculares de situación, grosor y trayecto normales.
Grasas retro oculares sin anormalidad.
Ápex orbitarios libres.
Glándulas lacrimales sin anormalidad.
No se ve destrucción ósea.
No hay masas nasofaríngeas.
Los senos maxilares, etmoidales, frontal y esfenoidal neumatizados adecuadamente.
El tabique nasal se ve central.
No hay realces anormales con el medio de contraste.

CONCLUSIONES:
ESTUDIO DE ASPECTO NORMAL.

EDGARD ALBERTO PAZ DOMINGUEZ