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 P263797

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: 17 Oct 2024 11:5:33 a.m. **Fec Ingreso:** 17.Oct.2024 9:43 a.m.
Fecha y Hora de Expedición: 17 Oct 2024 11:5:42 a.m.
Hoja de Trabajo : 1020182 **Fec Egreso:** 17.Oct.2024 9:43 a.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Masculino
Teléfono : 3113281016 **Carnet :**
Dirección: carmelo cajibio cauca
Paciente : 1060800451 YOHAN ALEXIS CIFUENTES CAMAYO
Tipo Doc : Tarjeta_de_Identidad **Edad :** 16 AÑOS - 9 MESES - 7 DÍAS **Forma de Pago :** Credito
Cufe : d2cedd03e559d8289411ea66a87d8a3e0850c341e3aa21be2b63822e1400c7a0e7700aef46bf91992b4f16d0e00cfaf6

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RESONANCIA MAGNETICA							**1.039.540**
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBROMédico : 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. 18764073405913 DEL 20/06/2024 VIGENCIA 12 MESES. NUMERACION AUTORIZADA DEL 246557 AL 1000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

Firma Digital:
TVrOPhtDHFFYYBavPnSvO8N6TaJnGRP7sq4uurbP+URTAG2G9gtzZ0bFp+YZ4Whc+gGeTsOOeB1qtVTOrsvkRXWIPZFyPf8IXwjr4dN/g8ENUGXdsQhpLgv9E/c1qpsSyFztVFvwZTnjq0GlptxtLj+yIVFnWJbUx+Gv7FkDULp1kFzsYbv0oFUGAxxxIiMxA9F9
JpARg5YoH4yFGfIBLIxMOY0qcznZnZxAhz+9o/swc1CbdkuUJYUD4HdY5e5L/SdSwtDd+L8RWSg5JaCJTIWc5cjosGcND4PaHw+4NRXfIJgMxiQ+XuqIxOdLyoZvLjwZQqS5yJuxecbytiDXVA==

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

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Nit: 891501676

SOLICITUD DE EXÁMENES

martes, 15 de octubre de 2024 01:39 p. m.

Nº Historia Clínica: 1060800451 **Cama:** VDP17 **Nº Folio:** 124 **Folio Asociado:**

Datos Personales

Nombre Paciente:	YOHAN ALEXIS CIFUENTES CAMAYO		**Identificacion:**	1060800451	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	10/enero/2008 **Edad Actual:** 16 Años / 9 Meses / 5 Dias		**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	EL CARMELO CAJIBIO		**Teléfono:**	3185016554	
Procedencia:	CAJIBIO		**Ocupación:**	MENOR DE EDAD	

Datos de Afiliación

Entidad:	ASMET SALUD EPS SAS	**Régimen:**	Subsidiado
Plan Beneficios:	ASMET SALUD EPS PGP	**Nivel - Estrato:**	OTROS

Datos del Ingreso

Responsable:	ELIAS CIFUENTES MOSQUERA	**Teléfono Resp:**	3185016554
Dirección Resp:	EL CARMELO CAJIBIO	**Nº Ingreso:**	2003591 **Fecha:** 13/10/2024 6:40:30 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Fecha de Registro: 15/10/2024 12:10:31 p. m.

Area de Servicio Solicitante: 31241 - UMI - OBSERVACION PEDIATRICA

Listado de Exámenes

Área de Servicio: 35211 APOYO DIAGNOSTICO - RAYOS X

Código	*Descripción*	*Cantidad*	*Estado*
883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1	Urgente

Observación: SIMPLE Y CONTRASTADO

RESULTADO SOLICITUD
INTERPRETACION

ANALISIS DEL RESULTADO

Total Items: 1

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
NIT. 891.501.676-1

LUGAR: CIMO
FECHA: 15 - 10 - 2024
AUTORIZA DE RYC: ALBERTO DOMINGUEZ

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Profesional: *ABRANO NIETO* *Registro Médico:* *19-2823/2006*
Especialidad: *NEUROPEDIATRIA*

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Nit: 891501676

SOLICITUD DE EXÁMENES

martes, 15 de octubre de 2024 02:03 p. m.

Nº Historia Clínica: 1060800451 Cama: Nº Folio: 112 Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente:	YOHAN ALEXIS CIFUENTES CAMAYO	Identificacion: 1060800451	Sexo:Masculino
Fecha Nacimiento:	10/enero/2008 Edad Actual: 16 Años / 9 Meses / 5 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	EL CARMELO CAJIBIO	Teléfono:	3185016554
Procedencia:	CAJIBIO	Ocupación:	MENOR DE EDAD

Datos de Afiliación

Entidad:	ASMET SALUD EPS SAS	Régimen:	Subsidiado
Plan Beneficios:	ASMET SALUD EPS PGP	Nivel - Estrato:	OTROS

Datos del Ingreso

Responsable:	ELIAS CIFUENTES MOSQUERA	Teléfono Resp:	3185016554
Dirección Resp:	EL CARMELO CAJIBIO	Nº Ingreso:	2003591 Fecha: 13/10/2024 6:40:30 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

Fecha de Registro: 13/10/2024 7:43:13 p. m.

Area de Servicio Solicitante: *31122 - URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRIA*

Listado de Exámenes	*Área de Servicio:*	35111	APOYO DIAGNOSTICO - LABORATORIO CLINICO

Código	*Descripción*	*Cantidad*	*Estado*
902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOB HEMATOC RECUENTO DE ERITROC INDIC ERITROC LEUCOG	1	Urgente

Observación: .

RESULTADO SOLICITUD

RECUENTO LEUCOCITOS	10.78 10^3/uL	Referencia: 4.5-11.3
Comentario Analito:.		
NEUTROFILOS	7.17 10^3/uL	Referencia: 2.25-8.48
Comentario Analito:.		
LINFOCITOS.	1.78 10^3/uL	Referencia: 0.9-4.52
Comentario Analito:.		
MONOCITOS.	1.75 10^3/uL	Referencia: 0-1.24
Comentario Analito:.		
EOSINOFILOS	0.00 10^3/uL	Referencia: 0.09-0.45
Comentario Analito:.		
BASOFILOS.	0.04 10^3/uL	Referencia: 0-0.11
Comentario Analito:.		
NEUTROFILOS %.	66.5 %	Referencia: 50-75
Comentario Analito:.		
LINFOCITOS %.	16.5 %	Referencia: 20-40

Daniela Daza M

Profesiona *DANIELA DAZA MONTOYA* ***Registro Médico:*** *1061787989*
Especialidaa: *MEDICINA GENERAL*

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

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:	CIFUENTES CAMAYO YOHAN ALEXIS	**Numero de orden:**	259937
ID:	1060800451	**Edad:**	16 Años
Sexo:	Mas	**Ocupación:**	
Dirección domicilio:	carmelo cajibio cauca	**Correo electrónico:**	NO@MAIL.COM
Fecha de estudio:	19/10/2024 8:32	**Aseguradora:**	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Teléfono del domicilio:	3113281016		

ESTUDIO SOLICITADO POR: SIN INFORMACION.
ANTECEDENTES. NO HAY HISTORIA CLÍNICA
ESTUDIOS PREVIOS: NO APORTA

RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA :

TÉCNICA: Marconi Eclipse 1.5 Tesla, secuencias spin eco T1, turbo spin eco T2, difusión, D3 Fiesta y Flair axiales, antes y despues de la adminsitracion del contraste endovenoso, Flair coronales, así como turbo spin eco T2 sagitales y coronales. (Se administro acido gadoterico 0.05 mmol/ml frasco x 15 ml).

HALLAZGOS:

Perdida del volumen del parenquima cerebral a nivel temporal derecho con aumento del espacio subaracnoideo y dilatación compensatoria del asta ventricular, en relación a área de encefalomalacia, correlación con antecedentes quirúrgicos.
Areas de craneotomia fronto-temporal derechas.
No hay focos anormales hiperintensos en T2.
No hay evidencia de masas neoplásicas intra o extraaxiales.
No veo áreas de hemorragia o isquemia aguda.
No hay evidencia de malformaciones arteriovenosas o aneurismas.
Los núcleos basales normales.
El cuerpo calloso sin anormalidad.
El mesencéfalo y tallo cerebral normales.
El cerebelo de aspecto normal.
La región selar es normal.
No hay desplazamiento de la línea media.
Los surcos, cisternas y cisuras restantes normales.
La intensidad de sustancia gris sin evidencia de anormalidad.
Área temporal de ínsula e hipocampo izquierda de tamaño y configuración normal sin hiperintensidades.
La porción visualizada de órbitas y cornetes se ve normal.
Senos paranasales y mastoides de aspecto normal.
No hay lesiones en los ángulos pontocerebelosos.
Los mapas ADC sin señales altas, en (DWI) sin restricción en difusión.
No hay realces anormales con el medio de contraste

CONCLUSIONES:

AREA DE ENCEFALOMALACIA TEMPORAL DERECHA DESCRITAL.

EDGARD ALBERTO PAZ DOMINGUEZ