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 P276727

Plan : CPHSLV2025
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: **3 Feb 2025 15:3:38 p.m.** **Fec Ingreso:** 01.Feb.2025 15:2 p.m.
Fecha y Hora de Expedición:
Hoja de Trabajo : 1097119 **Fec Egreso:** 01.Feb.2025 15:2 p.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Masculino
Teléfono : HOS **Carnet :**
Dirección: HOS
Paciente : 1063820650 ANGEL GAEL GONZALEZ MARTINEZ
Tipo Doc : RegistroCivíl **Edad :** 4 AÑOS - 3 MESES - 16 DÍAS **Forma de Pago :** Credito
Cufe : f0d3d6efb031239c6729923dbb10a4b246531eea2338484f4fd61e5fe244c990a4ec0fd478f23c70c5a878cd9faf9784

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD TOMOGRAFIAS							**141.938**
1	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLEMédico : JLCERON - JESUS LEANDRO CERON PARRA		1	141.938		141.938

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	141.938
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	
VALOR TOTAL A PAGAR	141.938

Total Items: **1**

TOTAL: **CIENTO CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO 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:

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

HOSPITAL

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Nit: **891501676**

SOLICITUD DE EXÁMENES

jueves, 30 de enero de 2025 07:56 a. m.

Nº Historia Clínica: 1063820650 **Cama:** VOP15 **Nº Folio:** 16 **Folio Asociado:**

Datos Personales

Nombre Paciente: ANGEL GAEL GONZALEZ MARTINEZ **Identificacion:** 1063820650 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 17/octubre/2024 **Edad Actual:** 0 Años / 3 Meses / 12 Días **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CARRERA 1 20 578 B/ LOS SAUCES **Teléfono:** 3147145928

Procedencia: CUCUTA **Ocupación:** MENOR DE EDAD

Datos de Afiliación

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS **Régimen:** Subsidiado

Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS PGP **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO

Datos del Ingreso

Responsable: KAREN STEFANY GONZALEZ MARTINEZ **Teléfono Resp:** 3206506750

Dirección Resp: CARRERA 1 20 578 B/ LOS SAUCES **Nº Ingreso:** 2042523 **Fecha:** 28/01/2025 12:32:03 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Fecha de Registro: 30/01/2025 7:43:17 a. m.

Area de Servicio Solicitante: 31122 - URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRIA

Listado de Exámenes	*Area de Servicio:*	35211	APOYO DIAGNOSTICO - RAYOS X

Código	*Descripción*	*Cantidad*	*Estado*
879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1	Urgente

Observación:

RESULTADO SOLICITUD
INTERPRETACION

ANALISIS DEL RESULTADO

HSLV/CIMO
SANDRA GOMEZ
30/01/2025
AUTORIZADO
REFERENCIA
HSLV

Profesional: *IBRANO NIETO* *Registro Médico:* *19-2825/2006*

Especialidad: *NEUROPEDIATRIA*

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

Nombre reporte : HCRPReportsDBase

CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

Nit. **860090566**

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

RESULTADO DE SERVICIO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Solicitud:	03/02/2025 03:03 p. m.	**F. Realización:**	05/02/2025 11:28 a. m.	**F. Resultado:**	05/02/2025 11:29 a. m.		
Médico:	EAPAZ	EDGARD ALBERTO PAZ DOMINGUEZ					
Información Paciente:	ANGEL GAEL GONZALEZ MARTINEZ			**Tipo Paciente:**	Otro	**Sexo:**	Masculino
Documento:	1063820650	**Tipo:**	RegistroCivíl	**Edad:**	4 Años / 3 Meses / 26 Días	**F. Nacimiento:**	17/10/2020
E.P.S:	CON016	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE					
Ingreso :	1097119						

RESULTADO

Información Servicio: **879111** **TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE** **Folio:**

Observación :

Descripción:

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

TOMOGRAFÍA CEREBRAL SIMPLE :
TÉCNICA: Cortes axiales de 5 mm cada 5 mm cubriéndose desde el vértice hasta la base del cráneo. Estudio en fase simple

HALLAZGOS:

Artefacto de movimiento que limita la evaluación, en una de las proyecciones aparece un área hipodensidad intraparenquimatosa frontal izquierda, que en otra proyección esta incompleta, esto debido al movimiento, se requiere nuevo estudio bajo sedacion.

La región selar y la fosa posterior se ven normales.
No hay desplazamiento de la línea media.
No hay hemorragia intraparenquimatosa cerebral o cerebelosa.
No hay áreas que sugieran isquemia antigua o reciente.
Los ventrículos se ven de tamaño normal.
Los surcos, cisternas y cisuras se ven normales.
Las mastoides simétricas y neumatizadas.

CONCLUSIONES:
ESTUDIO LIMITADO POR ARTEFACTO DE MOVIMENTO
REQUIERE NUEVA EVALUACION BAJO SEDACION.

Análisis:



Medico Resultado : EDGARD ALBERTO PAZ DOMINGUEZ

RADIOLOGIA **Firma :**