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 P278203

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: **12 Feb 2025 17:0:34 p.m.** **Fec Ingreso:** 06.Feb.2025 12:29 p.m.
Fecha y Hora de Expedición:
Hoja de Trabajo : 1099813 **Fec Egreso:** 06.Feb.2025 12:29 p.m.
Autorizacion : **Tipo :** Subsidiado
Estrato : GENERAL **Sexo :** Masculino
Teléfono : **Carnet :**
Dirección: POPAYAN
Paciente : 1151958787 DAVID STEVEN SANDOVAL ANDRADE
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 29 AÑOS - 2 MESES - 21 DÍAS **Forma de Pago :** Credito
Cufe : 6760485eb6cda34a1117929247229489142a057ea0d79b21381b2c1f9c301983e0c9a87886b571cb0241acadd98b50ab

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 SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
NIT: 891501676 - 1
Dirección: Calle 15 No 17A - 196 Popayan, Cauca Telefono: (092) 8211721

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

SL401391

FECHA DE FACTURA: 05 feb. 2025 10:32 a. m.

Entidad	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	**NIT**	900156264
Plan	EP10003		
Teléfono	4193000	**Contrato:**	SUBSIDIADO
Paciente:	DAVID STEVEN SANDOVAL ANDRADE	**Regimen:**	Subsidiado
Identificacion:	1151958787	**Estrato:**	01 NIVEL UNO
Fec Ingreso:	05 feb. 2025 10:31 a. m.	**Fec Egreso:**	05 feb. 2025 10:32 a. m.
Dirección:	VEREDAD CEERO ALTO-CALDONO	**Teléfono:**	3045470998
Ingreso:	2045913		
Autorizacion:	262647369		
Edad:	29 Años / 2 Meses / 19 Días		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO						
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLEMédico : 125 - FRANCY STELLA COLLAZOS RUALES	1,00	$ 483.717,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 483.717,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 483.717,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL FACTURA	$ 483.717,00

TOTAL: CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO	LIQUIDACION Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR
536 - DANIEL FELIPE TORRES ORTIZ			

Código CUFE fe2b0a5de6d9108a495a4744b19b45c1da63ea6fbc674af196a1cc197c250db654535456aeee000dbada18a471baea37

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

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764079517714 DEL 14 sep. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL SL348.147 AL SL1.000.000. VIGENCIA 14 sep. 2024-14 sep. 2025

VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN 12 MESES - ENTIDAD PUBLICA NO REALIZAR RETENCIONES
EL NO PAGO DENTRO DE LOS PLAZOS CAUSARÁ INTERESES MORATORIOS A LA TASA ESTABLECIDA PARA LOS IMPUESTOS ADMINISTRADOS POR LA DIAN - LEY 1438 - ART. 56

FACTURA GENERADA MEDIANTE SOFTWARE DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA - SISTEMAS Y ASESORÍAS DE COLOMBIA S.A. NIT 800.149.562

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
ANEXO TÉCNICO No. 1
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 2204012 Fecha: 03/01/2025 Hora: 12:26

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)							
Nombre	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER					Nit	891500084
Código	196980001601	Dirección prestador:	SANTADER DE QUILICHAO				
Teléfono:	8292423	Departamento:	Cauca	19	Municipio:	Santander de Quilichao	698
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)	NUEVA EPS S.A - SUBSIDIADA					CODIGO:	EPS037

DATOS DEL PACIENTE			
SANDOVAL	ANDRADE	DAVID	STEVEN
1er Apellido	2do Apellido	Nombre	2do Nombre

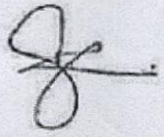
Tipo Documento de Identificación	CC	Número documento de identificación	CC1151958787			Fecha de Nacimiento	17/11/1995
Dirección de Residencia Habitual:	VDA CERRO ALTO				Teléfono:	3203768129	
Departamento:	Cauca		19	Municipio:	CALDONO		137
Teléfono (celular):		Correo electrónico					
Cobertura en salud	SUBSIDIADO						

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS		
Origen de la atención	Tipo de servicios solicitados	Prioridad de la atención
	POSTERIOR A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS	PRIORITARIA

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorizacion:	Servicio	Cama
URGENCIAS		
Manejo integral según Guía de :		

Código CUPS	Cantidad	Descripción
890266	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
879111	1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Justificación Clínica:		
VALORACION POR MEDICINA INTERNA CON REPORTE DE TAC DE CREANO SIMPE		
Impresión Diagnóstica:	Codigo CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	G439	MIGRAÑA- NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado 1		
Diagnóstico Relacionado 2		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA		



SANTANDER PALTA DAVEIBA CAROLINA
Identificación: 1130589835
Registro Medico: 1130589835
Especialidad: MEDICINA GENERAL

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
NIT: 891501676 - 1
Dirección: Calle 15 No 17A - 196 Popayan, Cauca Telefono: (092) 8211721

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

SL401391 **FECHA DE FACTURA:** **05 feb. 2025 10:32 a. m.**

Entidad	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	**NIT**	900156264
Plan	EP10003		
Teléfono	4193000	**Contrato:**	SUBSIDIADO

Paciente:	DAVID STEVEN SANDOVAL ANDRADE	**Regimen:**	Subsidiado	**Ingreso:**	2045913
Identificacion:	1151958787	**Estrato:**	01 NIVEL UNO	**Autorizacion:**	262647369
Fec Ingreso:	05 feb. 2025 10:31 a. m.	**Fec Egreso:**	05 feb. 2025 10:32 a. m.	**Edad:**	29 Años / 2 Meses / 19 Días
Dirección:	VEREDAD CEERO ALTO-CALDONO	**Teléfono:**	3045470998		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO						
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLEMédico : 125 - FRANCY STELLA COLLAZOS RUALES	1,00	$ 483.717,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 483.717,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 483.717,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL FACTURA	$ 483.717,00

TOTAL: CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO	LIQUIDACION Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR
536 - DANIEL FELIPE TORRES ORTIZ			

Código CUFE fe2b0a5de6d9108a495a4744b19b45c1da63ea6fbc674af196a1cc197c250db654535456aeee000dbada18a471baea37

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

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764079517714 DEL 14 sep. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL SL348.147 AL SL1.000.000. VIGENCIA 14 sep. 2024-14 sep. 2025

VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN 12 MESES - ENTIDAD PUBLICA NO REALIZAR RETENCIONES
EL NO PAGO DENTRO DE LOS PLAZOS CAUSARÁ INTERESES MORATORIOS A LA TASA ESTABLECIDA PARA LOS IMPUESTOS ADMINISTRADOS POR LA DIAN - LEY 1438 - ART. 56

FACTURA GENERADA MEDIANTE SOFTWARE DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA - SISTEMAS Y ASESORÍAS DE COLOMBIA S.A. NIT 800.149.562

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
ANEXO TÉCNICO No. 1
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 2204012 **Fecha:** 03/01/2025 **Hora:** 12:26

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)							
Nombre	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER					Nit	891500084
Código	196980001601	Dirección prestador:	SANTADER DE QUILICHAO				
Teléfono:	8292423	Departamento:	Cauca	19	Municipio:	Santander de Quilichao	698
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)	NUEVA EPS S.A - SUBSIDIADA					CODIGO:	EPS037

DATOS DEL PACIENTE			
SANDOVAL	ANDRADE	DAVID	STEVEN
1er Apellido	2do Apellido	Nombre	2do Nombre

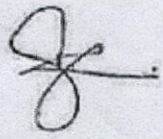
Tipo Documento de Identificación	CC	Número documento de identificación	CC1151958787			Fecha de Nacimiento	17/11/1995
Dirección de Residencia Habitual:	VDA CERRO ALTO				Teléfono:	3203768129	
Departamento:	Cauca		19	Municipio:	CALDONO		137
Teléfono (celular):		Correo electrónico					
Cobertura en salud	SUBSIDIADO						

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS		
Origen de la atención	Tipo de servicios solicitados	Prioridad de la atención
	POSTERIOR A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS	PRIORITARIA

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorizacion:	Servicio	Cama
URGENCIAS		
Manejo integral según Guía de :		

Código CUPS	Cantidad	Descripción
890266	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
879111	1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Justificación Clínica:		
VALORACION POR MEDICINA INTERNA CON REPORTE DE TAC DE CREANO SIMPE		
Impresión Diagnóstica:	Codigo CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	G439	MIGRAÑA- NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado 1		
Diagnóstico Relacionado 2		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA		



SANTANDER PALTA DAVEIBA CAROLINA
Identificación: 1130589835
Registro Medico: 1130589835
Especialidad: MEDICINA GENERAL

CLÍNICA
DEL OCCIDENTE

CONSTANCIA DE SERVICIOS EN CONSULTA EXTERNA

Yo: David Steven Sandoval Andrade **Identificado con Documento No.** 1151958787

Expedida en: Cali **En calidad de:** Paciente

Recibe atención en el servicio de consulta externa.

El día: Jueves 06 de febrero 2025

David Steven Sandoval A.
FIRMA USUARIO y /o ACOMPAÑANTE

3203768129
Teléfono:

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
NIT: 891501676 - 1
Dirección: Calle 15 No 17A - 196 Popayan, Cauca Telefono: (092) 8211721

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

SL401391 **FECHA DE FACTURA:** **05 feb. 2025 10:32 a. m.**

Entidad	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	**NIT**	900156264
Plan	EP10003		
Teléfono	4193000	**Contrato:**	SUBSIDIADO

Paciente:	DAVID STEVEN SANDOVAL ANDRADE	**Regimen:**	Subsidiado	**Ingreso:**	2045913
Identificacion:	1151958787	**Estrato:**	01 NIVEL UNO	**Autorizacion:**	262647369
Fec Ingreso:	05 feb. 2025 10:31 a. m.	**Fec Egreso:**	05 feb. 2025 10:32 a. m.	**Edad:**	29 Años / 2 Meses / 19 Días
Dirección:	VEREDAD CEERO ALTO-CALDONO	**Teléfono:**	3045470998		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO						
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLEMédico : 125 - FRANCY STELLA COLLAZOS RUALES	1,00	$ 483.717,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 483.717,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 483.717,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL FACTURA	$ 483.717,00

TOTAL: CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO	LIQUIDACION Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR
536 - DANIEL FELIPE TORRES ORTIZ			

Código CUFE fe2b0a5de6d9108a495a4744b19b45c1da63ea6fbc674af196a1cc197c250db654535456aeee000dbada18a471baea37

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

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764079517714 DEL 14 sep. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL SL348.147 AL SL1.000.000. VIGENCIA 14 sep. 2024-14 sep. 2025

VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN 12 MESES - ENTIDAD PUBLICA NO REALIZAR RETENCIONES
EL NO PAGO DENTRO DE LOS PLAZOS CAUSARÁ INTERESES MORATORIOS A LA TASA ESTABLECIDA PARA LOS IMPUESTOS ADMINISTRADOS POR LA DIAN - LEY 1438 - ART. 56

FACTURA GENERADA MEDIANTE SOFTWARE DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA - SISTEMAS Y ASESORÍAS DE COLOMBIA S.A. NIT 800.149.562

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
ANEXO TÉCNICO No. 1
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 2204012 **Fecha:** 03/01/2025 **Hora:** 12:26

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)							
Nombre	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER					Nit	891500084
Código	196980001601	Dirección prestador:	SANTADER DE QUILICHAO				
Teléfono:	8292423	Departamento:	Cauca	19	Municipio:	Santander de Quilichao	698
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)	NUEVA EPS S.A - SUBSIDIADA					CODIGO:	EPS037

DATOS DEL PACIENTE			
SANDOVAL	ANDRADE	DAVID	STEVEN
1er Apellido	2do Apellido	Nombre	2do Nombre

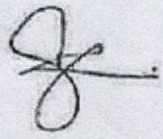
Tipo Documento de Identificación	CC	Número documento de identificación	CC1151958787			Fecha de Nacimiento	17/11/1995
Dirección de Residencia Habitual:	VDA CERRO ALTO				Teléfono:	3203768129	
Departamento:	Cauca		19	Municipio:	CALDONO		137
Teléfono (celular):		Correo electrónico					
Cobertura en salud	SUBSIDIADO						

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS		
Origen de la atención	Tipo de servicios solicitados	Prioridad de la atención
	POSTERIOR A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS	PRIORITARIA

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorizacion:	Servicio	Cama
URGENCIAS		
Manejo integral según Guía de :		

Código CUPS	Cantidad	Descripción
890266	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
879111	1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Justificación Clínica:		
VALORACION POR MEDICINA INTERNA CON REPORTE DE TAC DE CREANO SIMPE		
Impresión Diagnóstica:	Codigo CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	G439	MIGRAÑA- NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado 1		
Diagnóstico Relacionado 2		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA		



SANTANDER PALTA DAVEIBA CAROLINA
Identificación: 1130589835
Registro Medico: 1130589835
Especialidad: MEDICINA GENERAL

CLÍNICA
DEL OCCIDENTE

CONSTANCIA DE SERVICIOS EN CONSULTA EXTERNA

Yo: David Steven Sandoval Andrade **Identificado con Documento No.** 1151958787

Expedida en: Cali **En calidad de:** Paciente

Recibe atención en el servicio de consulta externa.

El día: Jueves 06 de febrero 2025

David Steven Sandoval A.
FIRMA USUARIO y /o ACOMPAÑANTE

3203768129
Teléfono:

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:	06/02/2025 12:29 p. m.	**F. Realización:**	19/02/2025 11:51 a. m.	**F. Resultado:**	19/02/2025 11:52 a. m.		
Médico:	EAPAZ	EDGARD ALBERTO PAZ DOMINGUEZ					
Información Paciente:	DAVID STEVEN SANDOVAL ANDRADE			**Tipo Paciente:**	Subsidiado	**Sexo:**	Masculino
Documento:	1151958787	**Tipo:**	Cédula_Ciudadanía	**Edad:**	29 Años / 3 Meses / 10 Días	**F. Nacimiento:**	17/11/1995
E.P.S:	CON016	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE					
Ingreso :	1099813						

RESULTADO

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

Observación :

Descripción:

ESTUDIO SOLICITADO POR: SIN INFORMACIÓN.
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:
No hay masas intra o extra axiales.
No hay hemorragia intraparenquimatosa cerebral o cerebelosa.
No se observa hemorragia o colecciones extraaxiales.
No hay áreas que sugieran isquemia antigua o reciente.
Los ventrículos se ven de tamaño normal.
No se observa edema o atrofia.
No hay calcificaciones anormales, se mencionan calcificaciones fisiológicas
Meningeas, de glándula pineal y plexos coroideos.
La región selar y fosa posterior se ven normales.
No hay desplazamiento de la línea media.
Los surcos, cisternas y cisuras se ven normales.
Las mastoides simétricas y neumatizadas.
La porción visualizada de senos paranasales se ve normal.
No se observan lesiones oseas

CONCLUSIONES:
ESTUDIO DE ASPECTO NORMAL

Análisis:



Medico Resultado : EDGARD ALBERTO PAZ DOMINGUEZ

RADIOLOGIA

Firma :