

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV109263

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL
CARTAGENA DE INDIAS
En intervención Forsoza administrativa por administrar
PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 #11-75
TELÉFONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8



Hospital Local
Cartagena
de Indias

NIT/CC

890480184 - 4

CLIENTE

DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION

CALLE LARGA

CIUDAD

CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR

TELEFONO

6501096

EMAIL

financieradadis@cartagena.gov.co

Lugar de expedición:

CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR

Fecha de expedición

20/01/2025 00:00:00

Fecha de vencimiento

19/02/2025

RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No.

18764068453746

Fecha

04/04/2024

Númeración Autorizada No.

EV 59573 al 200000

CONTRATO

VACUNACION INTRAMURAL PNA 24 (006-2

ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD

SAN FRANCISCO I

USUARIO PA

CRIB00234954

ZOILA ROSA RODRIGUEZ GONZALEZ

EDAD

52 Años

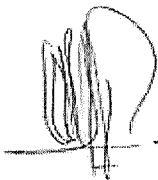
ESTRATO

NIVEL 4

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento		Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 60108	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA			1	6,020.00	6,020.00	6,020.00
COPAGO/CUOTA	0.00	CARGO PACIENTE	0.00	SUBTOTAL		6,020.00	
ABONOS	0.00	DESCUENTO EAPB	0.00	DSCTO PACIENTE		0.00	
PAGARE PACIENTE	0.00	TOTAL EAPB	6,020.00	PAGO PACIENTE		0.00	

EV 109263



FIRMA AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR

Elaboró

CAROLINA MAZA PEÑATA

CUFE: 42ADECB28BC1D3A310B3351DF02407218186F3422D8A32FDB8E1EF5199E2F4BC1119F1233231B1CCA9671B0E4205FDE4

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoría Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

Pág 1 de 1

DETALLES DE LA FACTURA

N°	FACTURA	TIPOS DE IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	PRIMER APELLIDO DEL USUARIO	SEGUNDO APELLIDO DEL USUARIO	PRIMER NOMBRE DEL USUARIO	SEGUNDO NOMBRE DEL USUARIO	FECHA DEL PROCEDIMIENTO	CODIGO DEL PROCEDIMIENTOS	CIE 10	VALOR DEL PROCEDIMIENTO
1	EV109263	PA	B00234954	RODRIGUEZ	GONZALEZ	ZOILA	ROSA	17/12/2024	993504	Z258	\$ 6,020.00
											\$ 6,020.00



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

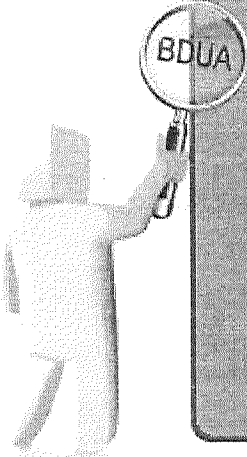
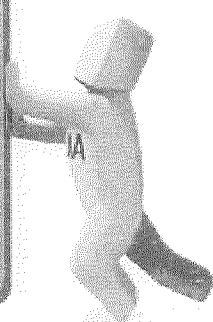
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Datos de afiliación :

Fecha de Impresión:	01/20/2025 18:54:52	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------



Recuerde,...

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016, por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al SGSSS.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, por favor remitase a la EPS o EOC en la cual se encuentra afiliado y solicite corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a ADRES, conforme lo establece la normativa vigente y los procedimientos inherentes a las EPS.

Finalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social y la entidad ADRES, no expiden certificaciones en razón a que la EPS es la responsable por los soportes de afiliación.

El afiliado con número de documento B00234954 no se encuentra en BDUA

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de

OBSERVACIONES / OBSERVATIONS



Este pasaporte contiene 48 páginas y tiene una vigencia de 10 años.



REPÚBLICA DE COSTA RICA



TWO DOCUMENTS/TWO DOCUMENTS
 PASAPORTE/PASSPORT

Tip: / Type

Código del Estado / Country Code

Número de Passaporte / Passport No.

P CRI

RODRIGUEZ GONZALEZ

ZOILA ROSA

COSTARRICENSE

17 09 1972

F

15.11.2022

14 11 2032

Número de Cadute: 10 Nombro

108330946

Lugar de Nacimiento / Place of Birth

SAN JOSE

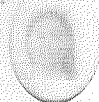
245643

Lugar de Emisión / Place of issue:

BCR-967

Media / Signature

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

[illegible]

B002349546CRI7209178F3211142108330946<<<<<66

100753



ENVIO ANEXO 3 PARA SOLICITAR AUTORIZACION PARA LA APLICACION DE BIOLOGICO (VACUNACION A YOSELIN FRANCINNI CON NUMERO DE PASAPORTE B00836958 , MAILYN DE LOS ANGELES GONZALEZ ROJAS NUMERO DE PA B00098708 , ELIZABET GONZALEZ ROJAS CON NUMERO DE PA B00944302 , VERONICA NARANJO BADILLA CON NUMERO DE PA B00232991, BRADERICK ORLANDO CARVAJAL NARANJO CON NUMERO DE PA B00887713 , MAINOR ARROYO RIVERA CON NUMERO PA B00709912 , SERGIO ISRAEL MURILLO NAVARRO CON NUMERO DE PA B00520569 , ZOILA ROSA RODRIGUEZ GONZALEZ CON NUMERO DE PA B00234954, ASLY ADRIANA HIDALGO MENDEZ CON NUMERO DE PA B01139532, KAREN MARCELA ROJAS QUESADA CON NUMERO DE PA B00709953

5 mensajes

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co>
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

28 de diciembre de 2024, 13:20

10 adjuntos

- anexo 3 de yoselin franccini fernandez lopez.pdf
47K
- ANEXO 3 DE MAILYN DE LOS ANGELES GONZALEZ ROJAS.pdf
47K
- ANEXO 3 DE ELIZABET GONZALEZ ROJAS.pdf
47K
- ANEXO 3 DE VERONICA NARANJO BADILLO.pdf
47K
- ANEXO 3 DE BRADERICK ORLANDO CARVAJAL NARANJO.pdf
47K
- ANEXO 3MAINOR ARROYO RIVERA.pdf
47K
- ANEXO 3 DE SERGIO ISRAEL MURILLO NAVARRO.pdf
47K
- ANEXO 3 ZOILA ROSA RODRIGUEZ GONZALEZ.pdf
47K
- ANEXO 3 DE ASHLY DARIANA HIDALGO MENDEZ.pdf
47K
- ANEXO 3 DE KAREN MARCELA ROJAS QUESADA.pdf
47K

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co>
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

28 de diciembre de 2024, 13:40

----- Forwarded message -----

De: Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co>

Date: sáb, 28 dic 2024 a las 13:20

Subject: ENVIO ANEXO 3 PARA SOLICITAR AUTORIZACION PARA LA APLICACION DE BIOLOGICO (VACUNACION A YOSELIN FRANCINNI CON NUMERO DE PASAPORTE B00836958 , MAILYN DE LOS ANGELES GONZALEZ ROJAS NUMERO DE PA B00098708 , ELIZABET GONZALEZ ROJAS CON NUMERO DE PA B00944302 , VERONICA NARANJO BADILLA CON NUMERO DE PA B00232991, BRADERICK ORLANDO CARVAJAL NARANJO CON NUMERO DE PA B00887713 , MAINOR ARROYO RIVERA CON NUMERO PA B00709912 , SERGIO ISRAEL MURILLO NAVARRO CON NUMERO DE PA B00520569 , ZOILA ROSA RODRIGUEZ GONZALEZ CON NUMERO DE PA B00234954, ASLY ADRIANA HIDALGO MENDEZ CON NUMERO DE PA B01139532, KAREN MARCELA ROJAS QUESADA CON NUMERO DE PA B00709953

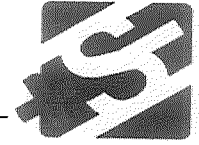
To: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

10 adjuntos

- anexo 3 de yoselin franccini fernandez lopez.pdf
47K

	ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS NIT. 806010305-8	Código: FTO-GF-CRUS-60
		Versión: 1
		Fecha: 10/03/2020
COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO		

ENTIDAD (EPS-S): Indes SERVICIO: Mediación
FECHA DE INGRESO: Dic-17-2024 FECHA DE EGRESO: Dic-17-2024
NOMBRE DE USUARIO: Zaira Rosa Rodríguez
IDENTIFICACIÓN: Boo 234954 TELEFONO: 85933337
DIRECCIÓN: El Colmen Ed. Marina Club



Hospital local
Cartagena
de Indias
Tejiendo Calidad de Vida

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: _____
IDENTIFICACIÓN: _____ TELEFONO: _____
DIRECCIÓN: _____

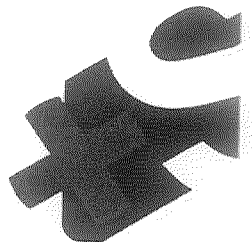
RECIBE A SATISFACCIÓN:

FIRMA: Zaira R. Rodríguez G.
cc. #: Boo 234954

ELABORADO POR:

CAROLINA MAZA PEÑATE

Oficina De Facturación Y Admisiones
E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE



CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS/
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE/
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Certifica que:

Zoila Rosa Rodriguez Gonzalez
This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento

Sexo

Nacionalidad

17/9/1972

F

Costa Rica

Date of birth / né(e) le

Sex / de sexe

Nationality / et de nationalité

Documento nacional de identificación

B00234954
national identification document / document d'identification national

Vacuna o profilaxis	Fecha Date	Fabricante Manufacturer	Numero de lote de la vacuna o profilaxis Batch no. Of vaccine or prophylaxis	Institución vacunadora Vaccination institution
<u>Febre Amonta</u>	<u>17/9/2011</u>	<u>Sangui</u>	<u>X378811</u>	<u>ICSA</u>
Vaccin ou agent prophylactique	Date	Fabricant	Duvaccin ou de l'agent prophylactique et numero du lot	Établissement de vaccination

CONSULTA
EXTERNA

Cuya firma aparece a continuación:

Zoila Rosa Rodriguez Gonzalez
Whose signature follows / dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra:

Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:
a été vacciné(s) ou reçu des agents prophylactiques a la date indiquée contre:

Febre Amonta

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional

In accordance with the International Health Regulations

Conformément au Règlement sanitaire international

Nombre del Profesional que certifica la aplicación Name of the Professional certifying the application	Título del Profesional que certifica la aplicación Title of the Professional that certifies the application	Firma del Profesional que certifica la aplicación Signature of the professional certifying the application
<u>Dr. S. Silva</u>	<u>Dr. S. Silva</u>	<u>[Signature]</u>
Nom Titre du clinicien responsable	Titre du clinicien responsable	Signature du clinicien responsable

4

5

Certificado internacional de vacunación o profilaxis

INFORMACIÓN PARA LOS MÉDICOS

- Las fechas para la vacunación en cada certificado deben ser registradas de la siguiente manera: día, mes, año - el mes en letras. Ejemplo: 1° de enero de 2001 se escribe como 1° enero 2001.
- Si la vacunación está contraindicada por recomendación médica, el médico debe proporcionar al viajero un certificado indicando por escrito su opinión, que las autoridades sanitarias deben tener en cuenta.
- Las exigencias de los países en materia de vacunación están publicadas por la OMS en el libro "Viajes Internacional y Salud". Las autoridades sanitarias nacionales facilitan la información sobre los centros de vacunación internacional autorizados para vacunar contra la fiebre amarilla.
- El médico debe considerar siempre que su paciente puede tener una enfermedad asociada a su viaje.

INFORMATION FOR PHYSICIANS

- The dates for vaccination on each certificate are to be recorded in the following sequence: day, month, year - the month in letters. Example: January 1, 2001 is written 1 January 2001.
- If vaccination is contraindicated on medical grounds, the physician should provide the traveller with a written opinion, which health authorities should take into account.
- Vaccination certificate requirements of countries are published by WHO in International travel and health. Information on designated yellow fever vaccinating centres is available from local or national health offices.
- The physician should always consider that his/her patient may have a travel-associated illness.

RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX MÉDECINS

- La date de la vaccination doit être portée sur les certificats dans l'ordre suivant: jour, mois, année - le mois étant indiqué en toutes lettres. Exemple: 1er janvier 2001.
- Si la vaccination est contre-indiquée pour raison médicale, le médecin doit fournir au voyageur une attestation indiquant son opinion, dont l'autorité sanitaire aux frontières doit tenir compte.
- Les exigences des pays en matière de vaccination sont publiées par l'OMS dans la brochure Voyages Internationaux et santé. Les renseignements sur les centres habilités à pratiquer la vaccination contre la fièvre jaune sont disponibles auprès des autorités sanitaires locales ou nationales.
- Le médecin doit toujours tenir compte du fait que son patient peut être atteint d'une maladie liée à un voyage.

12



Gobierno de Colombia

Certificado Internacional
de Vacunación o de Profilaxis

International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Expedido a - Issued to - Délivré à

Zoila Rodriguez Gonzalez

Número del pasaporte o del documento de identificación
Passport number or travel document number
Número du passeport ou du document de voyage

B00234954

"POR MEDIO DE LA CUAL ESTABLECEN Y ADOPTAN LAS TARIFAS OFICIALES DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, EN LO CORRESPONDIENTE A LA VACUNACIÓN SIN BARRERAS PARA LAS DIFERENTES EPS-S, EPS - C, RÉGIMEN ESPECIAL Y PARTICULARES PARA EL AÑO 2024"

EL AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

En ejercicio de sus facultades legales estatutarias, en especial las conferidas por el Ley 100 de 1993, ley 1122 de 2007, Decreto Reglamentario 1876 de 1994, Decreto Distrital 0421 de junio 29 de 2001 y decreto de nombramiento de encargo 0544 del 8 de abril de 2019.

CONSIDERANDO

Que el Numeral 5 del Artículo 13 del Acuerdo No. 0001 del 03 de septiembre de 2001 de la Junta Directiva contempla la aprobación de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Gerente para ajustarse a las Políticas Tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el Sistema General De Seguridad Social en Salud en sus diversos órdenes.

Que el artículo sexto del Acuerdo No. 00019 de 05 de junio de 2003 establece que la Junta Directiva faculta al Gerente para que sea este quien establezca anualmente las tarifas de acuerdo a la norma vigente, con el fin de mantener una unidad de la facturación de los servicios que se presentan en la organización.

Que artículo 87 del Decreto 2423 de 1996 actualizado 2018, establece que:

ARTÍCULO 87. Por las circunstancias de orden tecnológico, cuando alguna Institución Prestadora de Servicios de Salud realice un procedimiento que no se encuentre definido y por lo tanto no tenga asignada tarifa, éste se reconocerá por la tarifa que tenga definida la Institución, previa la comprobación del médico tratante, de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el presente Decreto ni siquiera bajo otra denominación.

Que es responsabilidad del Estado garantizar el acceso a los servicios de Salud y Sobreproteger el Derecho Fundamental a la Vida, contemplado en la Constitución Política de Colombia y en toda la normatividad, en cualquier tipo de urgencia para que se le preste a la población, como lo es movilidad a un centro asistencial para que se presten los primeros auxilios.

Que es responsabilidad del Estado garantizar el acceso a los servicios de salud y sobreproteger el Derecho Fundamental de la Vida, contemplado en la Constitución Política Colombiana y en toda la normatividad, en cualquier tipo de urgencias, brindándole la prestación del servicio de movilidad a un centro asistencial para que se le presten los primeros auxilios.

Que, en virtud de lo anterior, se hace necesario fijar las tarifas de los servicios de vacunación sin barreras para las diferentes EPS - S, EPS - C Régimen Especial y Particulares por EVENTO conforme a lo contemplado en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD las cuales se registrarán por el "por el manual tarifario SOAT 2024".

Que en este orden de ideas se debe determinar la tabla de valores para el servicio de vacunación sin barreras, teniendo en cuenta que es un servicio necesario, seguro y obligatorio.



RESOLUCIÓN No. 0002-

“POR MEDIO DE LA CUAL ESTABLECEN Y ADOPTAN LAS TARIFAS OFICIALES DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, EN LO CORRESPONDIENTE A LA VACUNACIÓN SIN BARRERAS PARA LAS DIFERENTES EPS-S, EPS – C, RÉGIMEN ESPECIAL Y PARTICULARES PARA EL AÑO 2024”

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ESTABLECER Y ADOPTAR las tarifas Oficiales de la ESE HLCl, referente a la vacunación sin barreras para las diferentes EPS – S, EPS – C, Regímenes Especial y Particular, bajo la modalidad de facturación por EVENTO, durante la vigencia 2024, teniendo en cuenta la Resolución 2364 de 2023 .

ARTÍCULO SEGUNDO: FÍJENSE las tarifas para los servicios de VACUNACIÓN para el año 2024 así: -

No.	TIPO DE SERVICIO	TARIFA 2022
1	Vacunación (Dosis) efectivamente aplicada Intramural en nuestros centros de atención	\$ 7,525.28
2	Vacunación (Dosis) efectivamente aplicada Extramural en la ZONA URBANA Y RURAL; Domicilio, Hoteles, Hospitales, Hospitalización, Barrios Priorizados, Instituciones Educativas, Cerco Epidemiológico.	\$ 22.446.37
3	Vacunación (Dosis) efectivamente aplicada Extramuralmente en ZONA INSULAR	\$ 24.232.77

ARTÍCULO TERCERO: Las Tarifas que se establecen mediante la presente Resolución serán aplicadas en cada uno de los centros que conforman la ESE Hospital Local Cartagena de Indias.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

02 ENE. 2024

Dada en Cartagena de Indias a los


JORGE EDUARDO SUAREZ GÓMEZ
Agente Especial Interventor
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

Proyecto: Angelica María Sánchez Tous – Jefe de la Oficina Jurídica – ESE HLCl
Revisa: Andrea Pardo Cubides – Jefe Oficina Asesora Mercadeo y Comunicaciones – ESE HLCl
Aprobó: Aura Milena Moreno Ortiz. Subgerente Administrativa y Financiera. ESE HLCl



Hospital Local
Cartagena
de Indias

LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

CERTIFICA QUE

Teniendo en cuenta que la vacunación es considerada a nivel mundial como un servicio esencial de salud y que se constituye una de las medidas sanitarias de mayor beneficio en la prevención de enfermedades y muertes, se debe garantizar la atención oportuna y de calidad a la población que solicita el servicio de vacunación, sin ningún tipo de barrera administrativa o de gestión.

Los lineamientos para la gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI – 2024 cita como actividades de obligatorio cumplimiento:

"Ofertar el servicio de vacunación de manera gratuita y sin barreras para todos los usuarios residentes en el territorio colombiano, nacionales y extranjeros, dando cumplimiento a las normas vigentes" Componente Normatividad Ítem 27.

"Promover la vacunación sin barreras de acceso por condiciones como capacidad de pago, afiliación al SGSSS, religión, género, procedencia o cualquier condición diferencial." Componente Coordinación Ítem 7"

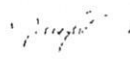
Adicionalmente, se conocen los efectos generados por la pandemia del COVID 19 que incluyen impactos sociales, económicos, culturales, baja percepción de riesgo y aceptación de las vacunas, generando un impacto negativo en las coberturas de vacunación en todos los grupos poblacionales y en diversos esquemas de vacunación lo que implica la necesidad de desarrollar acciones de intensificación en el Programa Ampliado de Inmunizaciones de manera permanente que garanticen la vacunación oportuna y sin barreras a toda la población objeto.

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias adopta e implementa **la estrategia de vacunación sin barreras** en todas nuestras sedes en la modalidad intramural y extramural dando cumplimiento de esta forma a los lineamientos nacionales establecidos


MALKA PIÑA BERDUGO
Gerente

ESE Hospital Local Cartagena de Indias

Reviso: Emperatriz Cardozo - Subgerente Científica 

Proyecto: Maria Quiroz - Enfermera PAI 

Sede Admin: Pie de la popa, Calle 33 #22-54 Tel: (5) 6505898

Mail: atencionusuari@adm.esecartagenadeindias.gov.co

Sitio web: www.esecartagenadeindias.gov.co

 @ESECartagena  ESE Hospital Local Cartagena de Indias



SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS

SOLICITUD No 1131 No ATENCION 806010305 – 1131 FECHA 17/12/2024 18:54



INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

NOMBRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDI NIT 806010305
CODIGO 130010087101 DIRECCIÓN PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 #11-75
TELEFONO 5 6505898 DPTO BOLIVAR 13 MCPIO CARTAGENA DE INDIAS 001
ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD CODIGO

DATOS DEL PACIENTE

RODRIGUEZ GONZALEZ ZOILA ROSA
1APELLIDO 2APELLIDO 1NOMBRE 2NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DOCUMENTO FECHA NACIMIENTO
PA B00234954 1972 - 11 - 15
DIRECCION RESIDENCIA ED MARINERO CLUB TELEFONO 85933337
DEPARTAMENTO CIUDAD
BOLIVAR 13 CARTAGENA DE INDIAS 001
COBERTURA DE SALUD
VINCULADO

INFORMACION DE LA ATENCION

ENFERMEDAD GENERAL SERVICIOS ELECTIVOS PRIORITARIO
ORIGEN ATENCION TIPO DE SERVICIOS SOLICITADOS PRIORIDAD ATENCION
CONSULTA EXTERNA
UBICACION DEL PACIENTE SERVICIO CAMA

Manejo integral según guía de:

CUPS	CANTIDAD	DESCRIPCION
993504	1	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA

JUSTIFICACION CLINICA

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx PRINCIPAL Z268 NECESIDAD DE INMUNIZACION CONTRA OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS UNICAS ESPECIFICADAS
Dx RELACIONADO 1
Dx RELACIONADO 2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

NOMBRE QUIEN SOLICITA CAROLINA MAZA PEÑATA TELEFONO 5 6505898
CARGO O ACTIVIDAD FACTURADOR CELULAR 3174381906