talla: 1.53.
PESO: 68.
SPO: 97.
FC: 92.
TA: 130/70

SE A.

HCi ASTMA LOPD
ALLIS.

Dx. ADULTO
OBESIDAD.

RIPS DE CONSULTA EXTERNA
Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0000-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Londoño	Parra.	Nicolas	Alfonso

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC [X] | CE [ ] | PA [ ] | RC [ ] | TI [ ] | ASI [ ] | MSI [ ] | UN [ ]

No. IDENTIFICACIÓN: 3 4 9 4 0 9 1

No. CARD:

TIPO DE USUARIO
Contributivo [ ] Subsidiado [X]
Vinculado [ ] Particular [ ]
Otro [ ] N.EP

TIPO DE AFILIADO
Cotizante [ ]
Beneficiarios [ ]
Adicional [ ]

FECHA NACIMIENTO
12 / 01 / 62 (DÍA / MES / AÑO)
63 años

SEXO
F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	
Municipio	
Barrio	La Reina
Zona	Urbana [ ] Rural [ ]
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN

FECHA NACIMIENTO
31 / 07 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA

Urgencias		Otro tipo de Consulta	
General			
Especializada			

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	2.000 K297 M125	4971205				
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 RDA. UTP
C.C. 19594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 1,50.
SPO: 98
FC: 67.
TA: 100/70.
PESO: 49.

53 AÑOS AGRICULTOR

RxS CRANEOCAUDAL

Esp

Pneumonías 49.

4to año (Craneocaudal)

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Jaramillo	Rivera	Martha	Ines

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 25154914 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	X
Vinculado		Particular	
Otro	NERS	Cotizante	
		Beneficiarios	
		Adicional	

FECHA NACIMIENTO		
15	06	57
DÍA	MES	AÑO

68

SEXO					
F	X	M		I	

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	La Rona		
Barrio			
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3007626491		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN										

FECHA NACIMIENTO		
30	07	25
DÍA	MES	AÑO

TIPO DE CONSULTA			
Urgencias		Otro tipo de Consulta	
General			
Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr 7000 M180. I10 X J320	4971204				
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
MAESTRIA. UTP
18594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

TA 100/70

FC 82

FR 18

SAT 96

P:

T:

68 ANOS

RXS DOR OMBROS

AF. ESTUDO DOS P/ PROCESSOS

OA

+ DO SISTEMA TICO

	IPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual par... Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Londoño	Parra	Maria	Soledad.

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN

No. IDENTIFICACIÓN: 25173439

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ]	Cotizante	[ ]
Subsidiado	[X]	Beneficiarios	[ ]
Vinculado	[ ]	Adicional	[ ]
Particular	[ ]		
Otro	[ ] NE		

FECHA NACIMIENTO: 10 (DÍA) 06 (MES) 70 (AÑO) — 54 años

SEXO: F [ ] M [ ] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio			
Barrio	La Reina		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3123173879		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 (DÍA) 07 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias	[ ]		
	General	[ ]		
	Especializada	[ ]		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z124 : N390 4971203				
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 1.60.
Peso: 56.5.
SPO: 98.
FC 91
TA. 100/70.

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Quevedo	Desantiago	Lolimar	Crisbelys.

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN

No. IDENTIFICACIÓN: 65058227

No. CARD:

TIPO DE USUARIO			TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ]	Subsidiado	[X]	Cotizante [ ]
Vinculado	[ ]	Particular	[ ]	Beneficiarios [ ]
Otro	[ ] A.S			Adicional [ ]

FECHA NACIMIENTO: 27 (DÍA) 04 (MES) 22 (AÑO)

6 años.

SEXO: F [X] M [ ] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio			
Barrio	La Reina		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3136284709.		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 (DÍA) 07 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias	[ ]		
	General	[ ]		
	Especializada	[ ]		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr 4971160 Z000 F. Aparato Resp.					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 RDA. UTP
C.C. 18594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso: 19.7.
Talla: 110.

6 AÑOS
EST.

VEN

PAT Sí.
CyD Sí

Mc: PROFESOR.

T. [illegible]
LECTO.

Qx VALORACIÓN
PSICOLÓGICA.

PT DIDÁCTICA

NO. FACTURADA

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
OCAMPO	RUIZ	MARIA	ROSAURA

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC (X) | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 24828071

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	ST		

FECHA NACIMIENTO: 10 (DÍA) 07 (MES) 75 (AÑO) — 49

SEXO: F | M (X) | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	RISARALDA
Municipio	SANTA ROSA
Barrio	REINA
Zona	Urbana		Rural X
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 (DÍA) 07 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000				
1	I10X				
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MÉDICO GENERAL
R.M. 944 RDA. UTP
C.C. 18594434

chapinero.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

PESO 64.7.

TALLA 160

S. 96

T/A 140/90

FC 75

SACAR TOMA

- SUBSIDIADO

Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	**RIPS DE CONSULTA EXTERNA**	**Código:**	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Iguaran	Ovalle.	Claudia	Patricia

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC [X] | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 52783569.

No. CARD:

TIPO DE USUARIO			TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado [X]	Cotizante	
Vinculado		Particular	Beneficiarios	
Otro	A.S.		Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 29 / 11 / 81 (DÍA / MES / AÑO)

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio			
Barrio	La Reina		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3008629995.		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 / 07 / 25. (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000 J010. H527				
1					
2					
3					

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$ 185941434

Eduardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL RDA. UTP

Sanitas.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: 1.57
Peso: 48.4
SPO: 99.
FC: 56.
TA: 140/70

43 AÑOS OFICIOS VARIOS

VISION SUBNORMAL

CORREGIDA.

AGO G3P3V3

FUMA: ACTUAL

RX VISION SUBNORMAL

CORREGIDA

Dx DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL

OFTALMOLOGICO

OPTOMETRISTA

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual p Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Herrera	Montoya.	Laura	Sofia

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1053232667

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	X
Vinculado		Particular	
Otro	ST		
Cotizante		Beneficiarios	
Adicional			

FECHA NACIMIENTO: 13 (DÍA) 03 (MES) 25. (AÑO)

4 meses.

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	
Municipio	Sta Rosa
Barrio	La Reina
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 (DÍA) 07 (MES) 25. (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z001 · Paliotz				
1					
2					
3					

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 344 POA UTP
C.C. 98.554.434

Santa Clara

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso: 45.
Talla: 59.

E 4m

Fx 5

Hypertrichosis

Ck Psychiatric

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual p Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Montoya	Montoya	Eliza	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC [X] | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 9 1 7 8 0 3 9 5

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	ST		

FECHA NACIMIENTO: 14 (DÍA) 03 (MES) 20 (AÑO)

5 años.

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	La Reina		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 (DÍA) 07 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
Urgencias		Otro tipo de Consulta	
General			
Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr 7002					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$ 135943

Gerardo A. Murillo T.
MEDICO GENERAL
R.M. 344 RDA. UTP

Santa Clara

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso: 20.1
Talla 1,00

EDAD 5 AÑOS

CYD.

Antro

antrop.

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual p… Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Quiceno	Londoño	Jose	Hernan

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC [X] | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 8 6 1 6 8 8 2

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	ST		

FECHA NACIMIENTO: 11 (DÍA) 03 (MES) 61 (AÑO) — 44 años

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Rda
Municipio	
Barrio	La Reina
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	3145379521

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 (DÍA) 07 (MES) 75 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
Urgencias		Otro tipo de Consulta	
General			
Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr 2000, LOO.					
1					
2					
3					

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. [illegible] RDA. UTP
[illegible]4434

Pinares

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 1.74
Peso: 77.3.
SPO: 95
FC: 77
TA: 120/60.

E: 44 AÑOS.

MCi Dermatosis Dx

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual p Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Moncada	Giraldo	Aldemar	Antonio

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC [X] | CE [ ] | PA [ ] | RC [ ] | TI [ ] | ASI [ ] | MSI [ ] | UN [ ]

No. IDENTIFICACIÓN: 1 8 6 1 4 1 7 3

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ]	Cotizante	[ ]
Subsidiado	[X]	Beneficiarios	[ ]
Vinculado	[ ]	Adicional	[ ]
Particular	[ ]		
Otro	[ ]		

FECHA NACIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO
20	1	77

48.

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio			
Barrio	La Reina		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO
30	07	25

TIPO DE CONSULTA			
Urgencias	[ ]	Otro tipo de Consulta	
General	[ ]		
Especializada	[ ]		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr 7000 4971157.					
1 M545.					
2 E669					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Centro de la A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 RDA. UCC
C.C. 18594481

FIRMA Y SELLO MEDICO (A)

tallas 1.56.
Peso: 73.
TA. 130/90.
SPO: 92
FC: 88.

49A

opacos vidrios

Ap Lumbago.
Esp.

Dx Asunto
Lumbago

Qx Psicologia
+to clínico

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Osorio	Zapata	Miriam	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC [X] | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 25165435

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	N.EP		

FECHA NACIMIENTO: 27 / 09 / 71 (DÍA / MES / AÑO) — 53 años.

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio			
Barrio	La Reina.		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3146081217		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 / 07 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
7000. M25 - 4971213.					
Pr					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$41 RDA. UTP

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 18594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 155
peso: 50.
SPO: 97
FC: 81
TA: 130/60.

53A AMA CASA

AP OA. PENDIENTE PIEL
VALX VVI →
TOMA ACETAMINOFEN +
CAFEINA + OMEPRAZOL
P/ TOMA + VALKET

TAC TORAX.
NODULOS.

CL FORMULA
DOLOR

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Castro	Acosito	Cesar	Avgusto.

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1061[illegible]

No. CARD:

TIPO DE USUARIO			TIPO DE AFILIADO		FECHA NACIMIENTO	SEXO
Contributivo		Subsidiado ✓	Cotizante		13 09 81 DÍA MES AÑO	F M ✓ I
Vinculado		Particular	Beneficiarios			
Otro	NEPS		Adicional			

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	Risaralda.
Municipio	Santa Rosa.
Barrio	Vda La Selva.
Zona	Urbana Rural ✓
Teléfono	3007412093

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO	TIPO DE CONSULTA		Otro tipo de Consulta
	30 07 25 DÍA MES AÑO		Urgencias	
			General	
			Especializada	

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr 7000 Down tumoral	4971210.				
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 RDA. UTP
C.C. 18794434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

TALLA 175
P- 77.4
T/A 130/60
FC 60
S. 97

NEPS 5??

BAÑOS

INDIFERENTE

P.S. Psicopatologías

Toxicológicos (-).

Duda preoperatoria

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Arboleda	Montoya	Jenni	Leadra

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1010084929 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	FECHA NACIMIENTO	RESIDENCIA HABITUAL	
Contributivo	Subsidiado: Y	Cotizante	08 / 08 / 99 (DÍA / MES / AÑO)	Depto	Risaralda
Vinculado	Particular	Beneficiarios	25	Municipio	Sta Rosa
Otro: NEPS		Adicional	SEXO: F X M I	Barrio	la nevia Casa 22
				Zona	Urbana / Rural: X
				Teléfono	3126843365

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	TIPO DE CONSULTA		Otro tipo de Consulta
	30 / 07 / 25	Urgencias		
		General		
		Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr: 7000 4971209					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
RDA. U.T.P.
C. 1859444

FIRMA Y SELLO MÉDICO(A)

TALLA 152.
PESO 5.3.8
T/A 120/60
S 98
FC 95

EDAD 35 AÑOS

AP. ESCLEROSIS

VARICOSIS

X

FLEBOLOGIA

DERMATOLOGIA

HOSPITAL

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Castaneda	Iguaran	Mariang	

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1014738758

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ]	Cotizante	[ ]
Subsidiado	[X]	Beneficiarios	[ ]
Vinculado	[ ]	Adicional	[ ]
Particular	[ ]		
Otro	[ ] AS		

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
31	08	05.

19 años

SEXO: F [X] M [ ] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Rda.		
Municipio			
Barrio	La Reina.		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3054861719.		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
30	07	25.

TIPO DE CONSULTA

Urgencias	[ ]	Otro tipo de Consulta	
General	[ ]		
Especializada	[ ]		

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	7900 7000 N93.9 7300 4971175.					
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MÉDICO GENERAL
R.M. 944 RDA. UTP
C.C. 18594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 1,60
SPO: 97.
FC: 81
Peso: 56.
TA: 100/60

F 19 AÑOS EST. CIVIL.
AGO G2P1A.
PARTO VAGINAL 2 MESES
HUA - POST PARTO.
POR IMPLANT SD
QX MELOXICAM GESTRON

H. POSP PARTO
HUA

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual pa… Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Vargas	Cayuya.	Alejandra	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC [X] | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1075285545.

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	[X]	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	N.EP		

FECHA NACIMIENTO: 20 / 12 / 23 (DÍA / MES / AÑO)

18 meses.

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	
Municipio	Sta Rosa
Barrio	La Reina
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	3214555640.

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 / 07 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
	4971172.				
Pr	J00 J00 / J109				
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
RM 941 RDA
C.C. 1859…

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso: 13.
talla: 80.

19 m

Anemia

Vale Pediatra
1 mes

	IPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual par[illegible]estación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Martinez	Castañeda	Luciana	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC [X] | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1093232727

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	[X]	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	AS		

FECHA NACIMIENTO: 16 (DÍA) 05 (MES) 25 (AÑO) — 7 meses

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	
Municipio	
Barrio	Rda La Reina
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	3054861719

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 (DÍA) 07 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	J001 Miliaria 4971170.				
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 RDA. UTP
C.C. 18594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 52-55 2 m.
PESO: (4.500) 5kg

PARTO VAGINAL EUTÓCICO x RPOM HUST.

Rx 5 MEDICINA

RGE

MEDICINA

+ta SINTOMATICA.

Registro Individual	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Mejia	Medina	Lucely	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC [X] | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 24791276

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	X
Vinculado		Particular	
Otro	NEP		
		Cotizante	
		Beneficiarios	
		Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 05 / 07 / 80 (DÍA / MES / AÑO)

45.

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda.		
Municipio			
Barrio	La Reina		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3215570060		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 / 07 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr 4971202 J000. N390 Enf. Resp					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 RDA. UTP
C.C. 18594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla : 152.
Peso: 47.
SPO: 98
FC: 104.
TA: 120/60.

EDAD 45a

Ap: Qx Riñon

Antec: Renal

Ago: 62/02 Vr

Fecha: 07/07/2025.

Plan Qx

Qx Hoy 1 dic

Trae CH Urocultivo (+)

Dx Ikc

Qcica Renal

-Ho mas + cinco tbs

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Giraldo	De Moncada	Rosa	Maria

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN

No. IDENTIFICACIÓN: 21876936

No. CARD:

TIPO DE USUARIO

- Contributivo [ ]
- Subsidiado [X]
- Vinculado [ ]
- Particular [ ]
- Otro [ ] NEP

TIPO DE AFILIADO

- Cotizante [ ]
- Beneficiarios [ ]
- Adicional [ ]

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
19	10	40
		85

SEXO

F [X] M [ ] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Rda.
Municipio	
Barrio	La Reina.
Zona	Urbana [ ] Rural [ ]
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
30	07	25

TIPO DE CONSULTA

- Urgencias [ ]
- General [ ]
- Especializada [ ]
- Otro tipo de Consulta [ ]

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	7000 / A150 I10X	A971201				
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Leonardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 RDA
C.C. 1065...

FIRMA Y SELLO MÉDICO(A)

SPO : 98
FC: : 75.
Talla: 1,47
Peso. ~~0000~~ 45.
TA: 110/70

25 a

AP CRÓNICOS
EN PROGRAMA
IGUAL MANEJO
ANTIPSICÓTICOS
MICONUTRIENTES

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Castro	Chica	Cesar	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC [X] | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 24781081

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	ST.		

FECHA NACIMIENTO: 17 07 25 37 (DÍA / MES / AÑO) — 88 años

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio			
Barrio	La Reina		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	TIPO DE CONSULTA			
	30 07 75	Urgencias		Otro tipo de Consulta	
		General			
		Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	7000 Acne	7100				
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 R.D.A. UTP
C.C. 1865443

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 160
Peso: 72.
SpO: 92
FC: 102.
TA: 140/70.

EDA DEA

Ap (+) HTA

X/U control

Ex. físico

Aprs clínicos

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual [illegible] Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Montoya	Montoya	Alexandra	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1094127916 8

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	S. Total		

FECHA NACIMIENTO: 19 01 16 (DÍA / MES / AÑO)

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL		
Depto	LA GUAJIRA	
Municipio		
Barrio		
Zona	Urbana	Rural
Teléfono	3136685781	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 07 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z002	4971193			
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 RDA. UTP
C.C. 18594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

FC 82
FR 22
SAT 98

Talla 120
Peso 28

10 AÑOS

CyJ.

Antipirético

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cuesta	Morales	Joaquin	Emilio

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN

No. IDENTIFICACIÓN: 1 8 6 1 5 7 8 1

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ]	Cotizante	[ ]
Subsidiado	[X]	Beneficiarios	[ ]
Vinculado	[ ]	Adicional	[ ]
Particular	[ ]		
Otro	[ ] A.S.T.		

FECHA NACIMIENTO: 04 (DÍA) 04 (MES) 79 (AÑO)

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio			
Barrio	La Reina		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 (DÍA) 07 (MES) 15 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
Urgencias	[ ]	Otro tipo de Consulta	
General	[ ]		
Especializada	[ ]		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000 Z125. F65				
1	F4971191				
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 RDA. UTP
C.C. 18594434

905

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 181
PESO: 104
SPO: 97
fc: 59.
TA: 140/60.

TODO 46 AÑOS
INDEPENDIENTE

HC
RAS. FATIGA CRÓNICA

DX CONTROL DOLOR
TOXICO FJ QX (-)
OX PSICOLOGICO.

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Montes	Gutierrez	Yuleizi	Del Carmen.

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC [X] | CC [ ] | CE [ ] | PA [ ] | TI [ ] | ASI [ ] | MSI [ ] | UN [ ]

No. IDENTIFICACIÓN:

No. CARD:

TIPO DE USUARIO

Contributivo [ ]	Subsidiado [X]	Cotizante [ ]	
Vinculado [ ]	Particular [ ]	Beneficiarios [ ]	
Otro [ ]	AS	Adicional [ ]	

FECHA NACIMIENTO: 08 / 11 / 99 (DÍA / MES / AÑO)

25 años

SEXO: F [X] | M [ ] | I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	
Municipio	
Barrio	La Reina
Zona	Urbana [ ] Rural [ ]
Teléfono	3008019666

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 / 07 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA

Urgencias	[ ]	Otro tipo de Consulta	
General	[ ]		
Especializada	[ ]		

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000 F102 - tpf					
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Sergio A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 1944 RDA. UPC
C.C. 18594...

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 155.
Peso: 65
SPO: 93
FC 101
TA: 120/80

23 A Amo Co SP Inofp.

Rx S Down Pediko
Crónico.
Pomalin. cos 4p
venhc
6 3p3 4s Pan X
Catoan vpl x
6-0
Ecotv

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Quevedo	Montes.	Ashiye	Julieth

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [X] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN [ ]

No. IDENTIFICACIÓN: 1091281869

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ]	Cotizante	[ ]
Subsidiado	[X]	Beneficiarios	[ ]
Vinculado	[ ]	Adicional	[ ]
Particular	[ ]		
Otro	[ ] A.S		

FECHA NACIMIENTO: 29 (DÍA) 07 (MES) 73 (AÑO) — 2 años

SEXO: F [X] M [ ] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio			
Barrio	La Reina		
Zona	Urbana [ ]	Rural [ ]	
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 (DÍA) 07 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
Urgencias	[ ]	Otro tipo de Consulta	
General	[ ]		
Especializada	[ ]		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z001 J025. 4971185					
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
RM. 944 RDA. UTP
C.C. 18594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso . 10.1
Talla: 77.

E. 2 AÑOS

7 x 5

FRENO

SEGUIMOS

+ 10 min.

RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
	Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Orozco	Giraldo	Guillermo	

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN

No. IDENTIFICACIÓN: 15901408

No. CARD:

TIPO DE USUARIO			TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ]	Subsidiado	[X]	Cotizante [ ]
Vinculado	[ ]	Particular	[ ]	Beneficiarios [ ]
Otro	[ ] AS			Adicional [ ]

FECHA NACIMIENTO: 10 / 06 / 55 (DÍA / MES / AÑO) — 70 años

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio			
Barrio	La Reina		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3217235419		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 / 07 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias	[ ]		
	General	[ ]		
	Especializada	[ ]		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	7000 - K297				
1	497188				
2	7125				
3	7121				

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 RDA. UTP
C.C. 18594[illegible]

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: 1.60.
peso: 44.8.
SpO: 92.
FC: 68.
TA: 140/70

2 AÑOS HIJA. 321 234419.

Rx S. - DOLOR ABD.

ESP.

INTUSUSCEPCIÓN.

DX ESP

DOLOR ABD.

AGUDO.

RX FORMULA. - PEDIATRICO

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Osorio	Maviandia	Luz	Marina

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN

No. IDENTIFICACIÓN: 25164133

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ]	Cotizante	[ ]
Subsidiado	[X]	Beneficiarios	[ ]
Vinculado	[ ]	Adicional	[ ]
Particular	[ ]		
Otro	[ ] A.S		

FECHA NACIMIENTO: 04 (DÍA) 06 (MES) 62 (AÑO) — 62.

SEXO: F [X] M [ ] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	
Municipio	Sta Rosa
Barrio	La Reina
Zona	Urbana [ ] Rural [ ]
Teléfono	3127092631

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 (DÍA) 07 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias	[ ]		
	General	[ ]		
	Especializada	[ ]		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000 R51X	4971178 F412				
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL RM. 944 RDA. UTP C.C. 1859434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 1.50.
Peso: 61
spo: 90
FC. 94
TA: 130/60.

63 AÑOS

AP ?? → CEFALEA

RET. RETRO

D. ADULTO

CEFALEA.

P/ PARACETAMOL

FORMULO

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
OSORIO	Maryanda	Luz	Mary

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 25164133 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	X
Vinculado		Particular	
Otro	Dsmes	Cotizante	
		Beneficiarios	
		Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 04 (DÍA) 09 (MES) 62 (AÑO) — 61

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	LA REINA		
Municipio			
Barrio			
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3127092631		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 30 (DÍA) 07 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	4971177 · J060 NASOFARINGITIS AGUDA				
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 94 RDA UTP
C.C. 18594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

TA 140/70
FC (101) 93
FR 20
SAT 98
PSO 61.
Talla 1.50

Todo 62

Rx S Artralgia
MSD →
K29+ Desup
+to

Dx OA
M25.6

PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL	Código:	FOR-0063-003
CONTRATO No. 306- 2025	Versión:	2

25 AÑO	ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades de promocion y prevencion en salud comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisible

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
salud mensual denominada en TU Barrio.	Kelly tatiana Rico M	Comunitario

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
et	Orozco Gaviria	CC	1093216118	S	AS	R	C	V	N/A	la Reina	Eliana Sanchez Orozco
	Quevedo Montes	PPT	59731973	S	AS	R	C	V	N/A	la Reina	Yuleizi
eca	Quevedo Desantiago	PPT	1390155	S	AS	R	C	V	N/A	la Reina	Rebeca Q.
na	Duran Morales	CC	1214463133	C	ST	R	C	V	N/A	la Reina	Duran
	Mejia Medina	CC	24791276	S	NE	R	C	V	N/A	la Reina	
rta	Osorio Zapata	CC	18594998	C	ST	R	C	V	N/A	La Reina	Luceja.
la	Cayuya Tobón	CC	1075316639.	S	NE	R	C	V	N/A	la Reina	Yenny Paola cayuya T.
	Vargas Cayuya	RC	1075328545	S	NE	R	C	V	N/A	la Reina	Yenny Paola CayuyaT.
	Vargas Cayuya	TI	1075320994	C.	Sanitas	R	C	V	N/A	la Reina	Claudia Cayuya
rdo	Vargas Cayuya	TI	1075320995	C	Sanitas	R	C	V	N/A	la Reina	Claudia Cayuya
rto	Arboleda Miranda	CC	18614769	S	NE	R	C	V	N/A	la Reina	
	Herao Lopez	TI	1091277428	S	AS	R	C	V	N/A	La Reina	Diana Herao Lopez
	Montoya Arboleda	RC	1091279746	S	NE	R	C	V	N/A	la Reina	Cristofher Mon
an	Quiceno Londoño	CC	18616882	S	ST	R	C	V	N/A	la Reina	Quiceno C
antho	Restrepo Morillo	TI	1091277812	S	AS	R	C	V	N/A	La Reina	Claudia Patricia

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			14-06-1988	3122356811	36 años
2	Yulelzi Montes	Hexon Jose Quevedo	26-09-2018	3008019666	6 años
3			25-08-1997	3136284709	27 años
4			08-05-1997	3217196461	28 años
5			05-07-1980		45 años
6			09-07-1966	3106155754	59 años
7			14-07-1998	3214555640	27 años
8	Yenny Cayuya	Octavio Vargas	20-12-2023	3214555640	17 meses
9	Yenny Cayuya	Octavio Vargas	14-09-2017	3123729035	7 años
10	Yenny Cayuya	Octavio Vargas	14-09-2017	3123729035	7 años
11			12-11-1977	3148180975	48 años
12	Dana Maria Lopez	Jhon Jairo Henao	06-02-205	3104837273	10 años
13	Yenny Leandra Arboleda	Mauricio Montoya	13-03-2019	3186116533	6 años
14			11-03-1981	3145379521	44 años
15	Claudia Murillo	Cristian Restrepo	18-10-205	3136802208	9 años

PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. 306-2025

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

2025	ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades de promocion y prevencion En salud comunitaria, incluyendo Enfermedades transmisibles y no transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
denominada Salud En tu barrio	Dr. Murillo – Liliana Marin	Comunitaria

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
	Castañeda Iguaran	CC	1014738758	S	AS	R	C	B	NA	La Reina	Mariana Iguaran
	Vargas Cayoya	RC	1075328545	S	NE	R	C	B	NA	La Reina	Yenny Paola Cayoya T.
ıcas	Quiceno Londoño	CC	18616882	S	ST	R	C	B	NA	La Reina	Quiceno L
	Montoya Montoya	TI	1091277968	S	ST	R	C	B	NA	La Reina	Monica Montoya
	Montoya Montoya	RC	1091280395	S	ST	U	C	B	NA	La Reina	Monica Montoya
ficial	Herrera Montoya	RC	1093232667	S	ST	U	C	B	NA	La Reina	Monica Montoya
	Martinez Castañeda	RC	1093232722	S	AS	U	C	B	NA	La Reina	Mariana Iguaran
tricia	Iguaran Ovalle	CC	52783569	S	AS	U	C	B	NA	La Reina	Alejandra Iguaran
rro	Montoya Soto	CC	25166305	S	NE	U	C	B	NA	La Reina	Mariasco
ıcial	Perez Giraldo	CC	29927703	S	NE	U	C	B	NA	La Reina	Bethania
ra	Arboleda Montoya	CC	1010084929	S	SURA	U	C	B	NA	La Reina	Leandra A.
	Montoya Arboleda	RC	1091279746 1087976	C	Sanitas	U	C	B	NA	La Reina	Leandra A.
to.	Castro Ambito	CC	18617250	S	NUEVA	U	C	B	NA	La Reina	Cesar Augusto Castro

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			31-08-2005	3054861719	19 años
2	Henny Coyoy	Octavio Vargas	20-12-2023	3214555640	17 meses
3			11-03-1981	3145379521	44 años
4	Monica Montoya	Jhoan Montoya	19-01-2016	3133685781	9 años
5	Monica Montoya	Jhoan Montoya	14-03-2020	11	5 años
6	Monica Montoya	Lizardo Herrera	13-03-2025	11	4,5 meses
7	Mariana Castaneda	Oscar Martna	16-05-2025	3054861919	2,5 meses
8			29-11-1981	3008629995	43 años
9			12-06-1966		59 años
10			15-05-1968	3137288736	57 años
11			8/8/1999	3126843365	25 años
12	Mama Jeny alexandra			3126843365	6 años 4
13			13-09-1981	3007412093	43 años
14					
15					

PLAN DE INTERVE[illegible]ONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (P[illegible]EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. 306- 2025.

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

AÑO: 2025

ESTRATEGIA O PROGRAMA: Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria, incluyendo Enfermedades transmitibles y no transmisibles

TEMA: de salud mensual denominada salud en tu

PROFESIONAL RESPONSABLE: Do Musillo - Liliana Marin

TIPO ACTIVIDAD: Comunitario

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
ia	Giraldo de Morcado	CC	21826936	S	NE	U	C	B	NA	La Reino	Rosa M Giraldo
nilio	Cuesta Morales	CC	18615781	S	AS	U	C	B	NA	La Reino	
ntonio	Moncada Giraldo	CC	18614173	S	NE	U	C	B	NA	La Reino	No firma
	Tobon Cardona	CC	25171329	C	Sanitas	U	C	B	NA	La Reino	Miriam
	Mejia Medina	CC	24791276	S	NE	U	C	B	NA	La Reino	Lucero
Carmen	Montes Gutierrez	PPT	311939	S	AS	U	C	B	NA	La Reino	Yuleiz.
reth.	Quevedo Montes	RC	1091281869	S	AS	U	C	B	NA	La Reino	Yuleiz.
sbelys	Quevedo Desantago	PPT	650822	S	AS	U	C	B	NA	La Reino	Rebeca Q.
	Orozco Giraldo	CC	15901408	S	AS	U	C	B	NA	La Reino	[illegible]
	Castro Chica	CC	2478108	S	ST	U	C	B	NA	La Reino	[illegible]
dad	Londoño Parra	CC	25173439	S	NE	U	C	B	NA	La Reino	Soledad Londoño
a	Osorio Mavolanda	CC	25164133	S	AS	U	C	B	NA	La Reino	Luz marina
es	Jaramillo Rivera	CC	25154614	S	NE	U	C	B	NA	La Reino	[illegible]
onso	Londoño Parra	CC	3494091	S	NE	U	C	B	NA	La Reino	Lucio Londoño
	Osorio Zapata	CC	25165435	S	NE	U	C	B	NA	La Reino	Adriana Osorio

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			19-10-1940		84 años
2			04-04-1979	3058904960	46 años
3			20-01-1977		48 años
4			15-08-1972	3104794969	52 años Dosa
5			05-07-1980		45 años
6			08-11-1999	3008019668	25 años
7	Yuletzi Montes	Hexon Jose Quevedo	29-07-2023	1	2 años
8	Rebeca Quevedo	Cristian. Jauregui	29-04-2019	3136284709	6 años.
9			10-06-1955	3217235419	70 años
10			17-07-1937	3235255421	88 años
11			10-06-1970	3123173879	54 años
12			04-09-1962	3127092631	62 años
13			15-06-1957	3005626491	68 años
14			12-01-1962	3103825087	63 años.
15			27-09-1971	3146081217	53 años

PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. 306- 2025

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

25 AÑO	ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades de promoción y prevención en salud Comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisible

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
salud mensual denominada en tu Barrio.	Kelly tatiana Rico M	Comunitario

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
	Restrepo Morillo	RC	1088043622	S	NE	R	C	V	N/A	La Reina	claudia Patricia
ila	(Camila) Restrepo	RC	1091279160	S	NE	R	C	V	N/A	la Reina	claudia patricia
	Galvis Martinez	TI	1089630479	S	NE	R	C	V	N/A	La Reina	Luz marina
	Valencia Galvis	CC	1091275342	S	SST	R	C	V	N/A	La Reina	Yenny Paola Cayoya T.
	Sanchez Ardila	TI	1091275908	C	ST	R	C	V	N/A	La Reina	Alejandra ard
r	Sanchez Ardila	TI	1011224902	C	S	R	C	V	N/A	la Reina	Alejandra ard
edad	Londoño Parra	CC	25173439	S	NE	R	C	V	N/A	la Reina	Soledad Londoño
	Velasquez Iguaran	TI	1013128622	S	AS	R	C	V	N/A	La Reina	Yohan Velasquez
	Quitumbo Peret	TI	1114887651	S	NE	R	C	U	N/A	La Reina	
c	Perez Martinez	CC	1114883075	S	Famil	R	C	U	N/A	La Reina	Luisa Fernanda P.
	Florez Cardona	CC	25155993	S	Famil	R	C	V	N/A	la Reina	Hemelia Florez
fia	Sanchez Ocampo	TI	1054873301	S	SST	R	C	V	N/A	la Reina	Laura Sofia Sánchez O

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1	Claudia Murillo	Cristian Restrepo	01-05-2024	3136802208	15 meses
2	Claudia Murillo	Cristian Restrepo	28-02-2018	11	7 años
3	Sandra Martinez	Nelson Galvis	03-11-2016	3127092631	8 años
4					
5	Yenny Ardila	Jair Sanchez	22-02-2012	3146458598	13 años
6	Yenny Ardila	Jair Sanchez	28-04-2013	11	12 años
7			10-06-1970	3123173899	55 años
8	Claudia Iguaran	Hiberney Velasquez	11-10-2009	3008629995	16 años
9	Lusa Perez	Gustavo Quitumbo	04-05-2010	3225598804	15 años
10			27-03-1990	3225598804	35 años
11			24-12-1959	3116894336	65 años
12	Ma. Rosaura Campo	Jelis Heron Sanchez	28-03-2010	3016022603	15 años
13					
14					
15					

PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. _____

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

2025	ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades de promocion y prevencion en salud comunitaria incluyendo ent transmisibles y no transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
salud mensual En tu barrio	Eliana Maria Giraldo B	Comunitario

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
a	Giraldo de Moncada	CC	21826936	S	NE	U	C	B	NA	La Reina	Rosa Giraldo
illo	Cuesta Morales	cc	18615781	S	AS	U	C	B	NA	La Reina	
eth.	Orozco Gaviria	cc	1093216118	S	AS	U	C	B	NA	La Reina	Gloria Sanchez Orozco
donio	Moncada Giraldo	cc	18614173	S	NE	U	C	B	NA	La Reina	No firma
	Tobón Cardona	cc	25171329	C	Sanitas	U	C	B	NA	La Reina	miriam
	Mejia Medina	cc	24791276	S	NE	U	C	B	NA	La Reina	Lucelja
Carmen	Montes Gutierrez	PPT	3119319	S	AS	U	C	B	NA	La Reina	Yuleiz.
eth.	Quevedo Montes	PC	1091281869	S	AS	U	C	B	NA	La Reina	Yuleiz.
lena	Cayuyoi Tobon	cc	1093226402	C	Sanitas	U	C	B	NA	La Reina	Claudia Cayuya
belys	Quevedo Desantiago	PPT	6505822	S	AS	U	C	B	NA	La Reina	Rebeca Q.
	Orozco Giraldo	CC	15901408	S	AS	U	C	B	NA	La Reina	Guillermo Orozco
	Castro Chica	CC	2478108	S	ST	U	C	B	NA	La Reina	
nuel	Alarcon Orozco	CC	1091280402.	C	ST	U	C	B	NA	La Reina	Angela Maria.
dad	Londoño Parra	CC	25173439	S	NE	U	C	B	NA	La Reina	Soledad londoño
riol	Osorio Marulanda	CC	25164133	S	AS	U	C	B	NA	La Reinol	Luz Marina

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			19-10-1940		84 años
2			04-04-1979	3058904960	46 años
3			14-06-1988	3172356811	36 años
4			20-01-1977		48 años
5			15-08-1972	3104794969	52 años
6			05-07-1980		45 años
7			08-11-1999	3008019665	25 años
8	Yuletzi Montes	Hexon Jose Quevedo	29-07-2023	3008019665	2 años
9			03-03-1996	3123729035	29 años
10	Rebeca Quevedo	Cristian Juarezqui	29-04-2019	3136284709	6 años
11			10-06-1955	3217235419	70 años
12			17-07-1937	3235255421	88 años
13	Angela Orozco	Amando Alarcon.	20-04-2020	3217235419	5 años
14			10-06-1970	3123173879	54 años
15			04-09-1962	3127092631	62 años

PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. _____

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

2025	ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria incluyendo enf trasmisibles y no trasmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Salud mensual En tu barrio	Eliana María Giraldo B	Comunitario

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
s	Jaramillo Rivera	CC	25154514	S	NE	U	C	B	NA	La Reina	elizabeth jaramillo
ndo	Londoño Parra	CC	3494091	S	NE	U	C	B	NA	La Reina	Nicolas Londoño
	Osorio Zapata	CC	25165435	S	NE	U	C	B	NA	La Reina	Miriam Osorio
	Castañeda Iguavan	CC	1014738758	S	AS	U	C	B	NA	La Reina	Mariana Iguavan
	Vargas Cayuya	RC	1075328545	S	NE	U	C	B	NA	La Reina	Yenny Paola Cayuya T.
án	Quireno Londoño	CC	18616882	S	ST	U	C	B	NA	La Reina	[illegible]
	Montoya Montoya	TI	1091277988	S	ST	U	C	B	NA	La Reina	Monica Montoya
	Montoya Montoya	RC	1091280395	S	ST	U	C	B	NA	La Reina	Monica Montoya
fia	Herrera Montoya	RC	1093232667	S	ST	U	C	D	NA	La Reina	Monica Montoya

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1			15-06-1957	3005626491	68 años
2			12-01-1962	3103825087	63 años
3			27-09-1971	3146081217	53 años.
4			31-08-2005	3054861719	19 años
5	Yenny Cayuya	Octavio Vargas	20-12-2023	3214555640	17 meses
6			11-03-1981	3145379521	44 años.
7	Monica Montoya	Jhoan Montoya	19-01-2016	3133685781	9 años
8	Monica Montoya	Jhoan Montoya	14-03-2020	3133685781	5 años
9	Monica Montoya	Lizardo Herrera	13-03-2025	3133685181	4, 5 meses
10					
11					
12					
13					
14					
15					