

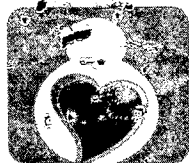


DEPARTAMENTO DE POLICIA DE CESAR AREA DE
SANIDAD CESAR
FORMATO UNICO DE AUTORIZACIONES

MBRE DEL E
DECES
CODIGO
62



FECHA			GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL USUARIO	
DIA	MES	AÑO		MAX PUELLO DANIEL	
31	10	2019			
TIPO FUNCIONARIO			CARNET N.	EDAD	DIRECCION IPS
BN			RC 1065821605	AÑOS	CARRERA 17 A NO16-17
Nº DE CONTRATO			UNIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO		
23-7-20060-2019			IMAGEN RADIOLOGICA Y DIAGNOSTICA S.A S		
TEL			SERVICIO SOLICITADO		
			AUTORIZACION DE :		
			RESONANCIA DE ENCEFALO BAJO SEDACION		
5891005					
3175170295					
			ORDEN VALIDA POR 60 DIAS		
			Sujeto de auditoria		
VALOR TOTAL			VALOR EN LETRAS		
MEDICO DE REFERENCIA			SELLO AUTORIZADO		FIRMA USUARIO

**CLINICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS - LAURA DANIELA**

900008328-1-
CARRERA 19 # 14 - 47
Teléfonos: 5803535
VALLEDUPAR

Nombre: MAX PUELLO DANIEL ANDRES**FECHA: 27.09.2019 - 23:54****ORDEN DE PROCEDIMIENTOS****Datos del afiliado**

Identificación: RC 1065821605	Sexo: Masculino	Fecha de nacimiento: 16/01/2014	Edad: 5 AÑOS 8 MESES 12 DIAS
Dirección: CRA 22 # 28 23APTO 2 1DE MAYO	Zona: U CESAR	Ciudad: VALLEDUPAR	
Ocupación: ESCOLAR	Teléfonos: 3004145793	Estado Civil: Soltero	
Contratante: POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA		Plan: POLI+C	Régimen: Otro
Escolaridad: PRIMARIA	Tipo Vinculación: B Beneficiario	No. Autor: ...	

Admisión

No. Admisión: 0400043775	Fecha ingreso: 24/09/2019 16:12	Habitación: HPED329	Fecha Alta: / / 0:00
Vía de Ingreso: Remitido	Causa Externa: Enfermedad General	Médico Tratante:	
Médico Ingreso:			Tipo Dx: Presuntivo
Dx Ingreso: OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS			

Acompañante: LAURA CUP LLO	Parentesco: MAMA	Telefono: 3004145793
Dirección Acompañante: CRA 22 # 28 23APTO 2 1DE MAYO		

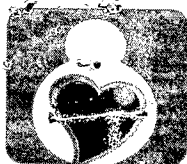
Dx Principal: R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	Relacionado:
Relacionado:		

DETALLE**ORDEN PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO**

SOLICITO RESONANCIA DE ENCEFALO BAJO SEDACION.
DX: CRISIS CONVULSIVA (EPISODIO UNICO).

Dr. RAY DE LUQUEZ BAUTE
NEUROLOGIA
R.M. 200461

Médico: DELUQUEZ BAUTE RAY VICENTE
R.M. 200461
Neurología Infantil



CLINICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS - LAURA DANIELA

900008328-1-
CARRERA 19 # 14 - 47
Teléfonos: 5803535
VALLEDUPAR

Nombre: MAX PUELLO DANIEL ANDRES

FECHA: 28.09.2019 - 10:01

ALTA MEDICA

Datos del afiliado

Identificación: RC 1065821605 Sexo: Masculino Fecha de nacimiento: 16/01/2014 Edad: 5 AÑOS 8 MESES 12 DIAS
Dirección: CRA 22 # 28 23APTO 2 1DE MAYO Zona: U CESAR Ciudad: VALLEDUPAR
Ocupación: ESCOLAR Teléfonos: 3004145793 Estado Civil: Soltero
Contratante: POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Plan: POLI+C Régimen: Otro
Escolaridad: PRIMARIA Tipo Vinculación: B Beneficiario No. Autor: ...

Admisión

No. Admisión: 0400043775 Fecha ingreso: 24/09/2019 16:12 Habitación: HPED329 Fecha Alta: 28/09/2019 10:03
Vía de Ingreso: Remitido Causa Externa: Enfermedad General
Médico Ingreso: Médico Tratante:
Tx Ingreso: OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS Tipo Dx: Presuntivo

Acompañante: LAURA CUP LLO Parentesco: MAMA Telefono: 3004145793
Dirección Acompañante: CRA 22 # 28 23APTO 2 1DE MAYO

Dx: Principal: R568 OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS Relacionado:
Relacionado:

DETALLE

EVOLUCION

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, AFEBRIL, REFIERE LA MADRE BUEN PATRON DEL SUEÑO, RESPIRATORIO Y ALIMENTARIO. POR BUENA EVOLUCION SE DECIDE DAR ALTA MEDICA, SE ENTREGA Y SE EXPLICAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA A FAMILIAR, MANIFESTANDO ENTENDER Y NO TENER NINGUNA DUDA NI INQUIETUD.

PLAN DE MANEJO

ALTA MEDICA

CONTROL POR PEDIATRIA EN 1 SEMANA.

ORDENES NEUROPEDIATRIA:

1. NO INDICO ANTICONVULSIVANTES, EN CASO DE REPETIR SERIA DISCUTIDO LA NECESIDAD DE INICAR LEVETIRACETAM O ACIDO VALPROICO.
2. SOLICITO RESONANCIA DE ENCEFALO POR LA CONSULTA EXTERNA
3. SOLICITO TELEMETRIA DE 12 HS POR LA CONSULTA EXTERNA.
4. NEUROPEDIATRIA, CITA DE CONTROL POR INTERMEDIO DE SU EPS. EN DOS SEMANAS.

TIPO DE ALTA

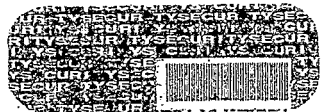
1. ALTA MEDICA

CONDICION DE SALIDA

1. VIVO

Maria A. Navarro Lara
Médico General
C.C. 1065810309

Médico: NAVARRO LARA MARIA ANGELICA
R.M. 1065810309 Medicina General



REPUBLICA DE COLOMBIA	MINISTERIO DE INTERIORES
ORGANIZACIÓN ELECTORAL	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	N 5218432

NUIP 1.065.821.605	Tipo de certificado	Actos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco ☒
--------------------	---------------------	---	--

Datos del Inscrito			
Apellidos y Nombres completos MAX PUELLO DANIEL ANDRES			
Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			
Año	2	0	1
Mes	E	N	E
Día	1	0	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Centro de nacimiento a/o Inspección)			
COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR			
Fecha de Inscripción (Mes en letras)			
Año	2	0	1
Mes	E	N	E
Día	1	7	
Indicativo serial 0054930350			

Datos de la Madre	
Apellidos y Nombres completos PUELLO SANTANA LAURA FACIA	
Documento de Identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 49.721.484	
Nacionalidad COLOMBIA	

Datos del Padre	
Apellidos y Nombres completos MAX MEJIA GILBERTO ELIAS	
Documento de Identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 49.090.120	
Nacionalidad COLOMBIA	

Datos del Solicitante	
Apellidos y Nombres completos PUELLO SANTANA LAURA FACIA	
Documento de Identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 49.721.484	

Espacio para notas	

Datos de la oficina de registro que expide el certificado	
País - Departamento - Municipio COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR	
H. Código	
2. Fecha de Expedición del certificado (Mes en letras)	
Año	2
Mes	1
Día	7
Nombre y firma del funcionario FRANCISCO JOSE BAUTE MEJIA	
Registrador del Estado Civil	

INDICE DERECHO

VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

GS Rh - O

Sexo - M

Fecha de nacimiento - 16-ENE-2014

Numero de carne - 389088334




MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

POLICIA NACIONAL

NU 1065821605

Documento de Identificación

MAX PUELLO

Apellidos

DANIEL ANDRES

Nombres

HILJO(A)

Parentesco con Titular

16-ENE-2021

Fecha de Vencimiento

CC 77090120

Titular

NIVEL EJECUTIVO

Categoría del Titular




RNM

Tipo de Estudio:

Cerebro S

Fecha:

12-11-19

DATOS PERSONALES

Nombre del paciente:

Daniel Max

Edad:

5

Sexo: F ☒ M ☒

Nº Identificación:

Peso:

27

Teléfono:

1065821605

Correo Electrónico:

DATOS CLINICOS

Diagnóstico:

Crisis convulsiva
Vah.

Antecedentes Alérgicos:

Embarazo: SI ☐ NO ☐ NA ☐

OBSERVACIONES: PLACAS PRESTADAS SI ☐ NO ☐

Diligenciado por:



IMAGEN RADIOLOGICA DIAGNOSTICA S.A.S.

824006480

DIR : Cra 17A No. 16-17 Valledupar - Cesar

PBX : (57) 5 589 10 05 Email: info@irdsas.com



ORIGINAL

Fecha : 12/11/2019

Hora : 08:23 a.m.

Página 1/1

Vence en 30 Días

CLIENTE DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CESAR

NIT 800140623

Contrato: 0229

FACTURA DE VENTA FVC 740306

12 nov 2019 08:25 a.m.

Código IPS 200010077901 Plan 0229

DIRECCIÓN CL 14 15 78

Paciente 1065821605 DANIEL ANDRES MAX PUELLO

Régimen Contributivo Sexo Masculino

Edad 5 Años \ 9 Meses \ 26 Días

Tipo: RegistroCivíl

Ingreso 888238

Dirección VALLEDUPAR

F. Nac. 17/01/2014

Autorización ET/025

Fec Ingreso 12/11/2019

Teléfono 3106002441

Estrato GENERAL

Facturador 1065837513 - EMMANUEL POLO ESCOBAR

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS						
883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO Médico : 77006009 - RODRIGO SOCARRAS DAVID	1,00	\$ 311.129,75	\$ 0,25	\$ 0,00	\$ 311.130,00
8888	SEDACION PARA PROCEDIMIENTOS RNMM Médico : 999 - IMAGEN RADIOLOGICA DIAGNOSTICA S.A.S.	1,00	\$ 250.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 250.000,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

VALOR CUOTA DE RECUPERACION

VALOR ANTICIPO

VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO

VALOR DESCUENTO

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO

\$ 0,00

\$ 0,00

\$ 561.130,00

TOTAL: QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REPRESENTANTE LEGAL

ACEPTADA

	CONSENTIMIENTO INFORMADO		CÓDIGO	PM-RE-PR-014
			VERSIÓN 02	OCTUBRE 2013
	Página 1 de 2			

Fecha: 12 / 11 / 2019

Hora: _____

Nombre del paciente: Daniel Marx Entidad: Departamento de Policía

Nombre del Radiólogo que practica el examen: _____
 Tipo de procedimiento radiológico con medio de Contraste solicitado: Palm de encefalo Dgo Sedación
 Tipo de Anestesia: Sedación I () Sedación II (X) Ninguno ()

Calidad con que se otorga este Consentimiento: Como paciente (); Como responsable del paciente: Padre o madre si es menor; representante legal u otras personas ().

CONSENTIMIENTO

El radiólogo / técnico me ha explicado la naturaleza y propósitos del procedimiento especial propuesto, también me ha informado de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos. Se me ha facilitado toda la información, y habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo. De esta manera declaro cumplida a satisfacción la obligación impuesta en el artículo 15 de la Ley 23 de 1981, y en las demás disposiciones legales que desarrollan el tema del consentimiento informado del Paciente.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente; así mismo se me ha explicado las complicaciones, riesgos, reacciones adversas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Por lo tanto, yo: CLAURA TOCLO SANTANA CC: 49721484 de: VIPAR autorizo al Dr./Técnico: _____ para que me realice el procedimiento: _____ solicitado por el medico tratante el Dr. [Firma]

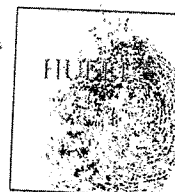
DESISTIMIENTO O REVOCATORIA: Desisto de la realización del estudio:
 Si _____ No /

Firma del Paciente o Responsable

CC: 49721484

De: [Firma]

Firma del Médico/Técnico-Tecnólogo



FECHA: 12 DE NOVIEMBRE DE 2019.

NOMBRE : DANIEL ANDRES MAX PUELLO.
IDENTIF : 1065821605.
EDAD : 5 AÑOS.
ESTUDIO : RNM DE CEREBRO BAJO SEDACION.
ORDENADOR : DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CESAR

Con equipo de 1.5 tesla se exploró el encéfalo con imágenes por Resonancia Magnética en los planos axial, sagital y coronal con secuencias que ponderan los tiempos **T1** y en el plano axial con secuencias **FLAIR**, observando:
Sistema ventricular en línea media, tamaño y configuración normal.
Satisfactoria diferenciación entre sustancia gris y blanca.
Prominencia de la fisura coroidea y asta temporal izquierda, sin adelgazamientos focales del hipocampo.
Sin otras alteraciones aparentes de la intensidad de señal del parénquima cerebral y cerebeloso sugerente de lesión vascular de ocupación de espacio o de otra naturaleza.
Fosa posterior y región de los ángulos cerebelosos pontinos libre de lesiones.
Lóbulos temporales de volumen, morfología y señal de intensidad conservada.
Cuerpo calloso en línea media de volumen conservado.
Unión craneocervical de apariencia normal.
Area selar, paraselar y retroocular de apariencia normal.
En técnica de difusión sin imágenes con restricción de la difusibilidad de las moléculas libres de agua que sugiera evento vascular isquémico de origen reciente o de otra naturaleza.
Sinusopatía etmoidal y maxilar de aspecto inflamatorio.
Hipertrofia adenoidea.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Prominencia de la fisura coroidea y asta temporal izquierda, sin lesiones parenquimatosas asociadas.
- Sinusopatía etmoidal y maxilar de aspecto inflamatorio.
- Hipertrofia adenoidea.

Atentamente,



DR. RODRIGO SOCARRAS.
Medico Radiólogo.
RM. 10353.
Y.

Valledupar, Noviembre 06 de 2019.

Señores:
AREA DE SANIDAD CESAR
POLICIA NACIONAL
Ciudad.-

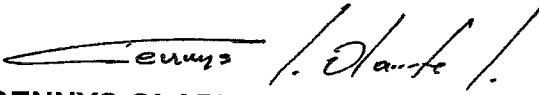
Paciente: **DANIEL ANDRES MAX PUELLO**
No. ID: **1065821605**

PROPUESTA ECONOMICA DE SEDACION PARA AYUDAS DIAGNOSTICAS

TARIFAS SEDACION

Sedación bajo anestesia para Procedimiento de Resonancia Nuclear Magnética	\$250.000
--	-----------




GENNYS OLARTE LOAIZA
C.C. No. 51.760.867
Representante Legal
IMAGEN RADIOLOGICA DIAGNOSTICA S.A.

