



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

NOMBRE DEL E
DECES
CODIGO



ET/039

FECHA
DIA MES AÑO
1 11 2019

GRADO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL USUARIO

TIPO FUNCIONARIO

CARNET N.

EDAD
AÑOS

VEGA AVILA MARY

BN
Nº DE CONTRATO
23-7-20060-2019

CC 26917090

DIRECCION IPS

CARRERA 17 A NO16-17

TEL

UNIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO
IMAGEN RADIOLOGICA Y DIAGNOSTICA S.A S

AUTORIZACION DE :

SERVICIO SOLICITADO

5891005

3175170295

MAMOGRAFIA BILATERAL

VALOR TOTAL

Sujeto de auditoria

ORDEN VALIDA POR 60 DIAS

MEDICO DE REFERENCIA

VALOR EN LETRAS

Mario Alberto Martínez
Médico Cirujano - RM. 003382
Barranquilla - C.C. 77015882
Auditor Médico



SELO AUTORIZADO
AREA DE
AUTORIZACIONES

FIRMA USUARIO

Mary Luc Vega

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 : 07/11/2019

Hora : 09:27 a.m.

Página 1/1

Vence en 30 Días

CLIENTE DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CESAR

NIT 800140623

Contrato: 0229

DIRECCIÓN CL 14 15 78

FACTURA DE VENTA FVC 739642

07 nov 2019 09:29 a.m.

Código IPS 200010077901 Plan 0229

Paciente 26917090 MARY LUZ VEGA AVILA

Régimen Contributivo

Sexo Femenino

Edad 57 Años \ 2 Meses \ 5 Días

F. Nac. 02/09/1962

Dirección EE

Autorización ET039

Fec Ingreso 07/11/2019

Facturador 1065844219 - ANDRES FELIPE OROZCO ZAMBRANO

Tipo: Cédula_Ciudadanía Ingreso 887420

Teléfono 3145373437

Estrato GENERAL

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
876802	PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL Médico : 42494762 - MAYRA TERESA VENCE DE LUQUEZ	1,00	\$ 62.135,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 62.135,00

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

TOTAL: SESENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CIVS M/Cte.

[Signature]

REPRESENTANTE LEGAL

ACEPTADA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.917.090**

VEGA AVILA

APELLIDOS

MARY LUZ

NOMBRES

Mary Luz Vega Avila

FORMA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC26917090 **CASUR**

Documento de Identificación

VEGA AVILA

Apellidos

MARY LUZ

Nombres

CONYUGE

Parentesco con el titular

PERMANENTE CC4168158

Fecha de Vencimiento Titular

AGENTE (R)

Grado del Titular



FECHA DE NACIMIENTO **02-SEP-1962**

TAMALAMEQUE

(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-SEP-1981 TAMALAMEQUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO




A-1200100-00122322-F-0026917090-20081104 0005284115A 1 7810001354

02-SET-1962 **302644661**

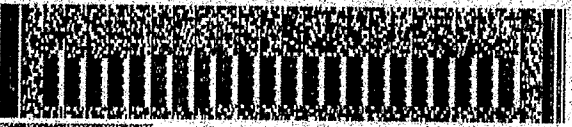
Fecha de nacimiento Número de Carné

O+ **F**

GS. Rh Sexo

SANIDAD SOCIAL VACACIONAL

INDICE DERECHO

302644661 302644661 302644661 302644661

MAMOGRAFIA

Fecha: 07-11-19

DATOS PERSONALES		
Nombre del paciente:	Nany Uga ALA	
Nº Identificación:	26917090	Edad: 57

DATOS CLINICOS			
Motivo del presente estudio			
Control	SI ☐	NO ☒	
Sensación de Masa	SI ☐ NO ☒	Mama Der. ☐	Mama Izq. ☐
Dolor	SI ☐ NO ☒	Mama Der. ☐	Mama Izq. ☐
Secreción por el pezón	SI ☐ NO ☒	Mama Der. ☐	Mama Izq. ☐
Estudio pre-quirúrgico	SI ☐ NO ☒	Mama Der. ☐	Mama Izq. ☐
Antecedentes de Cáncer de Mama en la Familia		SI ☒	NO ☐
En caso Afirmativo	Abuela ☐ Madre ☐ Hermana ☐ Tía ☒		
Antecedentes Quirúrgicos	SI ☒ NO ☐		
En caso Afirmativo señale la Causa			
Estética ☐	Quistes ☐	Biopsia ☐	Otras Masas <u>glauco super</u>
Conoce el resultado de la Patología Biopsia practicada?		SI ☐	NO ☒
Cual?			
Está recibiendo Terapia Hormonal?		SI ☐	NO ☒
En caso Afirmativo desde Cuando?			

Paciente con estudios anteriores?: SI ☒ NO ☐

Técnico: Señalar el sitio de cicatrices o de masas palpables.

glauco super



pyl
no nev

Diligenciado por: _____

FECHA: 07 DE NOVIEMBRE DE 2019.

NOMBRE : MARY LUZ VEGA AVILA.
IDENTIF : 26917090.
EDAD : 57 AÑOS.
ESTUDIO : MAMOGRAFIA BILATERAL.
ORDENADOR : DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CESAR

Mamas de mediano tamaño de aspecto fibroglandular y moderado tejido lipomatoso.

Calcificaciones vasculares bilaterales.

No se visualizó acúmulo microcalcificación sospechosa de malignidad, ni imagen espiculada ni distorsiva al momento del estudio.

Ganglios axilares con hilio graso conservado.

Piel, tejido celular subcutáneo y areola sin alteraciones.

CONCLUSIÓN:

- BI-RADS 2.
- Estudio mamográfico dentro de los límites normales benigno.
- Calcificaciones vasculares bilaterales.

RECOMENDACIÓN: Se sugiere estudio mamográfico anual.

Atentamente;



DR. INGRID DALLANA AVILEZ GONZALEZ.

Medico Radiólogo.

R.M. 20564-04.

FF.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO DE IMAGENES
ESPAB VALLEDUPAR

No Orden

1909021107

Fecha de Impresión

2019/09/17 7:53:48

Paciente : CC 26917090 MARY LUZ VEGA AVILA

Tipo de Plan : EPS

Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION

Fecha de Evolución : 2019/09/17

Ubicación Sin Asignación de Cama

Tipo Vinculación : BENEFICIARIO

Edad : 57 Años

Ámbito : Ambulatorio

Sexo :

Categoría : A

Femenino

No. Historia : 26917090 PF 00

Catastrófica Código
NO 876801

Prestación

Servicio Solicitado

XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O
DE PIEZA QUIRURGICA

Cantidad

Prioridad

1 NORMAL

Impresión Diagnóstica Código
G439

Datos Clínicos de Importancia

Descripción
MIGRA?A NO ESPECIFICADA

Datos Relevantes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas Previas
NINGUNO

Estudio de: (Parte del Cuerpo)

MAMOGRAFIA BILATERAL

Estudio de: (Parte del Cuerpo)

Requiere Equipo Portatil

NO

Requiere Ecografo Portatil

NO

Requiere

Intensificador/Fluoroscopia

NO

Antecedentes

ORDENADO

RODRIGUEZ POTES KAREN PAOLA

Firma:



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO DE IMAGENES
ESPAB VALLEDUPAR

No Orden

1909021107

Fecha de Imnresión
2019/09/17 7:53:48

Paciente : CC 26917090 MARY LUZ VEGA AVILA

Tipo de Plan : EPS

Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION

Fecha de Evolución : 2019/09/17

Ubicación Sin Asignacisn de Cama

No. Historia : 26917090 PF 00

Tipo Vinculación : BENEFICIARIO

Edad : 57 A?os

Ámbito : Ambulatorio

Sexo :

Categoría : A
Femenino

Catastrofica Codigo
NO 876801

Prestación

Servicio Solicitado

XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O
DE PIEZA QUIRURGICA

Cantidad

Prioridad
1 NORMAL

Código

Impresión Diagnóstica G439

Datos Clinicos de Importancia

Datos Relevantantes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas Previas

NINGUNO

Estudio de: (Parte del Cuerpo)

Estudio de: (Parte del Cuerpo)

Requiere Equipo Portatil

NO

Requiere Ecografo Portatil

NO

Requiere

Intensificador/Fluoroscopio

NO

Antecedentes

ORDENADO

MAMOGRAFIA BILATERAL

MASTODINIA BILATERAL

Dra. Karen Rodríguez P.

MEDICO
R.P. 11247

RODRIGUEZ POTES KAREN PAOLA

Firma: