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

| MBRE DEL E |
|---|
| DECES |
| CODIGO |
| 62 |

IRD/216

| FECHA | | | GRADO | APELLIDOS Y NOMBRES DEL USUARIO |
|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | | |
| 5 | 11 | 2019 | | PEREZ CONTRERAS MIGUEL |

| TIPO FUNCIONARIO | CARNET N. | EDAD | |
|---|---|---|---|
| | 19.211.008 | AÑOS | CARRERA 17 A NO16-17 |
| 23-7-20060-19 | UNIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO | | |
| | IMAGEN RADIOLOGICA Y DIAGNOSTICA S.A S | | |
| TEL | SERVICIO SOLICITADO | | |
| 5891005 | RX COLUMNA LUMBOSACRA | | |
| 3175170295 | | | |
| | ORDEN VALIDA POR 60 DIAS | | |
| VALOR TOTAL | Sujeto de auditoria | | |
| | VALOR EN LETRAS | | |

| MEDICO DE REFERNCIA | SELLO AUTORIZADO | FIRMA USUARIO |
|---|---|---|
| Hugo Alberto Martínez P. Médico Cirujano R.M. 8000 Militar - C.C. 77.0[illegible] Auditor Médico | CESAR AUTORIZADO | 19211008 |

# 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 :** 09/11/2019
**Hora :** 06:20 a. m.


**Vence en 30 Días**

## FACTURA DE VENTA FVC 740041

**09 nov. 2019 06:22 a. m.**

**CLIENTE DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CESAR**
**NIT 800140623** **Contrato:** 0229
**DIRECCIÓN** CL 14 15 78
**Código IPS** 200010077901 **Plan** 0229

**Paciente** 19211008 MIGUEL HERNANDO PEREZ CONTRERAS Tipo: Cédula_Ciudadanía **Ingreso** 887926
**Régimen** Contributivo **Sexo** Masculino **Edad** 66 Años \ 4 Meses \ 0 Días **F. Nac.** 09/07/1953
**Dirección** VALLEDUPAR **Teléfono** 314 387 6769 **Estrato** GENERAL
**Autorización** IRD/216 **Fec Ingreso** 09/11/2019 **Facturador** 1065626433 - JHON FREDYS PINEDA BARROS

| CÓDIGO | NOMBRE | CANT | VR UNIT | AJUSTE | VR PAC | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRAMédico : 42494762 - MAYRA TERESA VENCE DE LUQUEZ | 1,00 | $ 24.939,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 24.939,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO** | |
| **VALOR DESCUENTO** | |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 24.939,00 |

**TOTAL:** VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**REPRESENTANTE LEGAL**

**ACEPTADA**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

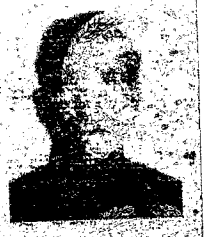
CC19211008 CASUR
Documento de Identificación

PEREZ CONTRERAS
Apellidos

MIGUEL HERNANDO
Nombres

PERMANENTE
Fecha de vencimiento

AGENTE (R)
Grado del Titular



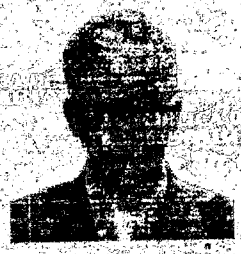
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.211.008

PEREZ CONTRERAS
APELLIDOS

MIGUEL HERNANDO
NOMBRES

FIRMA



09-JUL-1953
Fecha de nacimiento

000978191
Número de Carné

O+
GS. Rh

M
Sexo

SANIDAD

INDICE IZQUIERDO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1953
JUNIN
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

04-NOV-1974 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA LINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1200100-43159366-M-0019211008-20070717 0039607198C 02 219686154

IMAGEN RADIOLÓGICA DIAGNÓSTICA S.A.S.

**FECHA: 09 DE NOVIEMBRE DE 2019.**

**NOMBRE : MIGUEL HERNANDO PEREZ CONTRERAS.**
**IDENTIF : 19211008.**
**EDAD : 66 AÑOS.**
**ESTUDIO : RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA.**
**ORDENADOR : DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CESAR**

El eje de la columna es normal con conservación de la lordosis fisiológica. Hay esclerosis subcondral, formación de pequeños osteofitos marginales anteriores aislados, disminución de la altura del espacio intervertebral de L5-S1. Hipertrofia y esclerosis de las facetas articulares de L4-L5, L5-S1, disminución del calibre del canal medular y de los neuroforamenes a nivel de L5 y S1 por enfermedad articular degenerativa. Los pedículos, las láminas, las apófisis transversas y espinosas no muestran otras alteraciones patológicas. En proyección de la silueta renal izquierda se observa además pequeñas imágenes redondeadas calcificadas que pueden corresponder a urolitiasis.

*Atentamente;*

*DRA MAYRA VENCE DE LUQUE.*
*Medico Radiólogo.*
*Lector B certificado por NIOSH*
*RM 02295.*

*SP.*


Valledupar Cesar - Carrera 17A No. 16-17 Hernando De Santana
PBX: 589 1005 / Celular: 350 860 6105
Sede La Jagua de Ibirico
Diagonal 1 No. 3A-173 Tel. 576 9786 / Cel. 315 243 8261
La Loma - Av. Principal Calle 10 No. 19-11
Tel. 553 3433 / Cel. 316 227 6924

POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD
# ORDEN DE SERVICIO DE IMAGENES
# ESPAB VALLEDUPAR

**No Orden**
1910031907
**Fecha de Impresión**
2019/10/28 16:50:50

**Paciente :** CC 19211008 MIGUEL HERNANDO PEREZ CONTRE
**Tipo de Plan :** EPS
**No. Historia :** 19211008 PF 00
**Plan :** PLAN INTEGRAL DE ATENCION
**Fecha de Evolución :** 2019/10/28
**Tipo Vinculación :** COTIZANTE
**Ubicación** Sin Asignacisn de Cama
**Edad :** 66 A?os
**Ámbito :** Ambulatorio
**Sexo :**
**Categoría :**A
Masculino

**Servicio Solicitado**

| Catastrofica | Codigo | Prestación | Cantidad | Prioridad |
|---|---|---|---|---|
| NO | 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | 1 | NORMAL |

| Impresión Diagnóstica | Código | Descripción |
|---|---|---|
| | M545 | LUMBAGO NO ESPECIFICADO |

**Datos Clinicos de Importancia** ------

**Datos Relevantes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas Previas**

**Estudio de: (Parte del Cuerpo)**
**Estudio de: (Parte del Cuerpo)**
**Requiere Equipo Portatil** NO **Requiere Ecografo Portatil** NO **Requiere Intensificador/Fluoroscopio** NO

**Antecedentes**
**Observaciones**

**ORDENADO**

---

FLOREZ RADA JUAN MIGUEL

**Firma:** Juan Miguel Florez Médico Uninorte R.M. 4588

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt