DEPARTAMETO DE POLICIA DE CESAR AREA DE SANIDAD CESAR

FORMATO UNICO DE AUTORIZACIONES

MBRE DEL E
DECES
CODIGO
62

IRD/100

FECHA			GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL USUARIO	
DIA	MES	AÑO			
1	11	2019		**MORON DE RUSILL MIRIAM**	
TIPO FUNCIONARIO			CARNET N.	EDAD	
			39.006.137	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			TAC ABDOMEN TOTAL CON DOBLE CONTRASTE		
3175170295					
			ORDEN VALIDA POR 60 DIAS		
VALOR TOTAL			Sujeto de auditoria		
			VALOR EN LETRAS		

MEDICO DE REFERNCIA	SELLO AUTORIZADO	FIRMA USUARIO
	AREA DE SANIDAD CESAR AUTORIZADO	

CLINICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS - LAURA DANIELA

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

Afiliado

Nombre: MORON DE RUSILL MIRIAM — Sexo: Femenino — Estado Civil: Soltero
Identificación: CC 39006137 — Id. Alterna: — Edad: 69 Años — F Nacimiento: 11.05.1950
Escolaridad: SECUNDARIA — Grupo Etnico: No Aplica
Direccion: MANZ 14 CASA 14 CASIMIRO — Zona: U — Ciudad: — Telefono: 3167917780
Sede Afiliado: VALLEDUPAR — Ocupacion:
Contratante: POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA — Plan: POLI-C — Regimen: Vinculación

Fecha: **12.AUG.2019** 10:33 **EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA** **Consecutivo:** 0103999824

DX: R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIO
DX Rel.:
DX Rel2:
Id.Medico: 77174078 Nombre: LARA USTARIZ LUIS FERNANDO Especialidad: Cirugia General - Gastro enterologo

FINALIDAD DE LA CONSULTA	10- No Aplica
CAUSA EXTERNA	13-Enfermedad general
EVOLUCION (SUBJETIVO)	PTE CON SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE, DISPEPSIA ACTUALMENTE: CON COPROLOGICO: NORMAL, PTE CON PPERSISITENCIA DEL DOLOR CON SENSACION DE MASA ABDOMINAL., POR LOQUE SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN TOTAL CON DOBLE CONTRASTE CONTROL CON RESULTADOS.
ACTUALIZACION DE ANTECEDENTES	
EXAMEN FISICO	
ABDOMEN	
INTERPRETACION / ANALISIS	
PLAN DE MANEJO	

LARA USTARIZ LUIS FERNANDO — Cirugia General - Gastro enterologo
2437/2000

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.006.137
MORON De RUSILL
APELLIDOS
MIRIAN
NOMBRES

FIRMA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC39006137 CASUR
Documento de Identificación
MORON DE RUSILL
Apellidos
MIRIAN
Nombres
CONYUGE
Parentesco con Fallecido
PERMANENTECC7416400
Fecha de Vencimiento Fallecido
TIT.SUS.AGENTE(P)
Grado del Titular

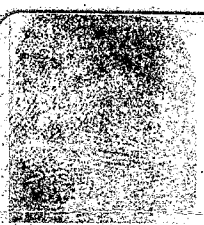




FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1950
EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-AGO-1972 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1200100-00160539-F-0039006137-20090828 0012886877A 2 7810001560



11-MAY-1950 003244183
Fecha de nacimiento Número de carné
O+ F
GS.Rh Sexo
SANIDAD

INDICE DERECHO.

LABORATORIO CLÍNICO VIDA S.A.S
Excelencia es nuestra garantía

01048608

Forma 1 de 1 Página 1 de 1

Paciente : MORON DE RUSILL MIRIAM
Identificación : 39006137
Edad/Sexo : 69 / F
Teléfono : 3006687675
Convenio : PARTICULARES

Fecha Recepción: 2019-11-12 07:12:31
Fecha Impresión : 2019-11-12 09:22:05.
Solicitud : 01048608
Médico : MEDICOS VARIOS

QUIMICA

Intérvalo Biológico de Referencia

CREATININA EN SANGRE

RESULTADO.....: **0.80** mg/dL

INTERVALO BIOLOGICO DE REFERENCIA
MUJERES : 0.6 - 1.1
HOMBRES : 0.70 - 1.3
NIÑOS : 0.3 - 0.8

Validado Por:

NELLY ISABEL BRUGES CAMACHO

Clínica Integral de emergencias
Laura Daniela
Servicio Humanizado por Vocación

Fecha: 12 - 8 - 19
Nombre: Miriam Mora
Identificación: 3900637
Empresa: Postal
Edad: 69 Admisión:

TAC de Abdomen total con doble contraste

77 Acosta
24 7700

Carrera 19 N° 14 - 47 San Vicente - PBX: 580 35 35 - Valledupar - Cesar
Web. clinicaintegral.com.co

IMAGEN RADIOLOGICA DIAGNOSTICA S.A.S.
NIT. 824.006.480-9

Fecha: 14 - 11 - 2019

Nombre: Miriam Moron

R/.

PREPARACION PARA TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL CONTRASTADO.

DIA DEL EXAMEN:

3. Presentarse en completa **Ayunas.**
4. Traer:

[✓]. 1 Estudios Anteriores.
[✓]. 2 Fco-Ampolla de **ULTRAVIST 300 x 50 ml.**
[✓]. 1 Jeringa de 50 cc.
[✓]. 1 Jeringa de 5cc.
[✓]. 1 Solucortef de 10 ml.
[✓]. 1 Equipo Pericraneal No. 21

NOTA: SI ES ALERGICO A LA DROGA FAVOR HACERLO SABER.

Recibí Medio de Contraste: Kirian Perez

Cra 17ª 16-17 Tel.: 5600180 - 5601813 Fax 5601069
Valledupar – Cesar

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 : 14/11/2019
Hora : 07:19 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 740759

14 nov 2019 07:22 a.m.

Código IPS 200010077901 **Plan** 0229

Paciente 39006137 MIRIAM MORON DE RUSSILL Tipo: Cédula_Ciudadanía **Ingreso** 888821

Régimen Contributivo **Sexo** Femenino **Edad** 69 Años \ 6 Meses \ 3 Días **F. Nac.** 11/05/1950

Dirección MN 14 CS 14 CASIMIRO MAESTRE **Teléfono** 3167917780 **Estrato** GENERAL

Autorización IRD/100 **Fec Ingreso** 14/11/2019 **Facturador** 1065613731 - MIGUEL ARIAS ARAUJO

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
	PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN YPELVIS ABDOMEN TOTALMédico : 900741031 - DIAGNOSTICO E IMAGENES DEL VALLE IPS S.A.S.	1,00	$ 112.939,50	$ 0,50	$ 0,00	$ 112.940,00
	MEDICAMENTOS POS					
1999909602	ULTRAVISTMédico : 999 - IMAGEN RADIOLOGICA DIAGNOSTICA S.A.S.	2,00	$ 71.680,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 143.360,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS
VALOR CUOTA DE RECUPERACION
VALOR ANTICIPO
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO $ 0,00
VALOR DESCUENTO $ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO $ 256.300,00

TOTAL: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REPRESENTANTE LEGAL

ACEPTADA

IMAGEN RADIOLÓGICA DIAGNOSTICA S.A.S.	CONSENTIMIENTO INFORMADO	CÓDIGO	PM-RE-PR-014
		VERSIÓN 02	OCTUBRE 2013
		Página 1 de 2	

Fecha: 14 / 11 / 2019 Hora: _____

Nombre del paciente: Marian Moron Entidad: Policia Nacional Cesar

Nombre del Raciólógico que practica el examen: _____

Tipo de procedimiento radiológico con medio de Contraste solicitado: Tomografia de Abdomen total con doble contraste

Tipo de Anestesia: Sedación I ( ) Sedación II ( ) 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 / tecnico 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. _____ CC: _____ de: _____, autorizo al Dr./Técnico: _____ para que me realice el procedimiento: _____ solicitado por el medico tratante el Dr.: _____

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

Marian Moron
Firma del Paciente o Responsable
CC: De

Firma del Medico/Tecnico-Tecnologo

HUELLA

IMAGEN RADIOLÓGICA DIAGNÓSTICA S.A.S.

FECHA: 14 DE NOVIEMBRE DE 2019.

NOMBRE : MIRIAM MORON DE RUSSILL.
IDENTIF : 39006137.
EDAD : 69 AÑOS.
ESTUDIO : TAC DE ADOMEN TOTAL CON DOBLE CONTRASTE.
ORDENADOR : DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CESAR

Posterior a la administración del contraste endovenoso se practicó barrido helicoidal desde el apéndice xifoides hasta el púbis; evidenciándose:
El hígado páncreas y bazo: preservan su disposición, biometría y densidades, no observándose lesiones tumorales ni cambios inflamatorios.
Vesícula y vías biliares: sin evidencia de lesiones.
Riñones: de tamaño y posición normal, con satisfactoria concentración de material de contraste endovenoso administrado, sin evidenciarse dilataciones pielocaliciales así como tampoco imágenes de litiasis ni lesiones tumorales. No se observan colecciones perinéfricas.
Satisfactoria apariencia de las glándulas adrenales.
Satisfactoria apariencia de la cámara gástrica y adecuada progresión del material de contraste oral a través del tracto gastrointestinal.
Satisfactoria apariencia de la ampolla rectal y región sigmoidea.
Fosas isquiorrectales lucen libres.
No se observaron ganglios aumentados de tamaño como para considerarlos patológicos.
No hay colecciones intra o retroperitoneales.
Vejiga urinaria bien conformada, con paredes regulares sin engrosamiento, en el interior de su lumen no se observaron imágenes de litiasis ni lesiones tumorales.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Sin hallazgos aparente importantes ni específicos sugerentes de lesiones de las estructuras intra-abdominales y del área pélvica evaluables a través de esta técnica antes ni después de administrado el contraste endovenoso.

Atentamente,

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