DEPARTAMETO DE POLICIA DE CESAR AREA DE SANIDAD CESAR

**FORMATO UNICO DE AUTORIZACIONES**

MBRE DEL E
DECES
CODIGO
62

ET/050

| FECHA | | | GRADO | APELLIDOS Y NOMBRES DEL USUARIO | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | | | |
| 1 | 11 | 2019 | | **GUERRERO PACHECO NINFA** | |
| TIPO FUNCIONARIO | | | CARNET N. | EDAD | DIRECCION IPS |
| BN | | | CC36621992 | 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 :** | | |
| 5891005 | | | **RADIOGRAFIA DE TORAX** | | |
| 3175170295 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| VALOR TOTAL | | | Sujeto de auditoria | **ORDEN VALIDA POR 60 DIAS** | |
| | | | VALOR EN LETRAS | | |
| MEDICO DE REFERNCIA | | | SELLO AUTORIZADO | | FIRMA USUARIO |

Hugo Alberto [illegible] P.
Médico Cirujano - R.M. [illegible]
Unilibre - C.C. 77.0[illegible]
Auditor Médico

POLICIA NACIONAL
AREA DE SANIDAD
CESAR
AUTORIZADO

# 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 :** 08:38 a.m.


Vence en 30 Días

**CLIENTE DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CESAR**

**NIT 800140623** **Contrato:** 0229

**DIRECCIÓN** CL 14 15 78

## FACTURA DE VENTA FVC 739608

**07 nov 2019 08:40 a.m.**

**Código IPS** 200010077901 **Plan** 0229

**Paciente** 36621992 NINFA GUERRERO PACHECO Tipo: Cédula_Ciudadanía **Ingreso** 887373

**Régimen** Contributivo **Sexo** Femenino **Edad** 50 Años \ 10 Meses \ 11 Días **F. Nac.** 27/12/1968

**Dirección** VALLEDUPAR **Teléfono** 3135406481 **Estrato** GENERAL

**Autorización** ET050 **Fec Ingreso** 07/11/2019 **Facturador** 1065844219 - ANDRES FELIPE OROZCO ZAMBRANO

| CÓDIGO | NOMBRE | CANT | VR UNIT | AJUSTE | VR PAC | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS** | | | | | |
| 71121 | RADIOGRAFIA DE TORAX P.A.ó A.P.y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIOMédico : 42494762 - MAYRA TERESA VENCE DE LUQUEZ | 1,00 | $ 17.561,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 17.561,00 |

**VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS**
**VALOR CUOTA DE RECUPERACION**
**VALOR ANTICIPO** $ 0,00
**VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO** $ 0,00
**VALOR DESCUENTO**
**VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** $ 17.561,00

**TOTAL:** DIECISIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REPRESENTANTE LEGAL

ACEPTADA

# CLINICA DE LA COSTA LTDA

CRA 50 Nº 80-90 TEL 3369999
BARRANQUILLA ATLANTICO
NIT.800129856-5

## CONSULTA EXTERNA

*FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 31/10/2019 10:57 AM - USUARIO: MERLIS YULIETT HERNANDEZ RODRIGUEZ*

NOMBRE: NINFA GUERRERO PACHECO
SEXO: Femenino
ENTIDAD: POLICIA NACIONAL CESAR

DOCUMENTO: CC 36621992
EDAD: 50 Año(s) 10 Mes(es)4 Dia(s)



FORMATO Nº: 31
Fecha/Hora Apertura: 2019-10-31 10:38:33

Fecha/Hora Finalizacion: 2019-10-31 10:54:07

## EVOLUCION MEDICA

**EVOLUCION MEDICA**

**EVOLUCION MEDICA**

50 AÑOS, AMA DE CASA, PROCEDENTE DE VALLEDUPAR.

MC NODULOS DE LA TIROIDE

PACIENTE REFIERE QUE HACE 9 AÑOS CON NODULOS TIROIDEOS EN SEGUIMIENTO CON ENDOCRINOLOGIA, LEVOTIROXINA 175MCG DIA.

ECOGRAFIA 10/01/2019 LD N1 HIPOECOGENICO DE 16X0.9MM LI N2 0.8X0.4CM CON MACROCALCIFICACIONES.

BACAF (24/05/2019) LD BETHESDA IV.

ANTECEDENTE PERSONALES: ASMATICA (POLVO ) EN TTO CON INHALADORES.
QUIRURGICO HISTERECTOMIA
FAMILIAR: MAMA CON CANCER DE VEJIGA, HERMANO CANCER DE PROSTATA, PADRE CANCER DEPROSTATA.
FUMADORA NIEGA
ALCOHOL NIEGA.

AL EXAME FISICO
NODULOS DE LA TIROIDE NO PALPABLES. SIN LINFOADENOMEGALIAS.

CONDUCTA
PREOPERATORIOS, TIROIDECTOMIA TOTAL.
VALORACION POR NEUMOLOGIA COMO PREOPERATORIO.
VALORACIN POR ANESTESIA

CLÍNICA DE LA COSTA
CONSULTA EXTERNA

YESENIA FONTALVO ROMERO
Especialista CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
R.M. 5000003

IMAGEN RADIOLÓGICA DIAGNÓSTICA S.A.S.

FECHA: 07 DE NOVIEMBRE DE 2019.

NOMBRE : NINFA GUERRERO PACHECO.
IDENTIF : 36621992.
EDAD : 50 AÑOS.
ESTUDIO : RADIOGRAFIA DE TORAX.
ORDENADOR : DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CESAR

No se observan lesiones pulmonares ni pleurales. El velamiento difusos de las bases pulmonares en la proyección posteroanterior se debe al efecto suma del tejido glandular mamario. La silueta cardiomediastinica, los hilios pulmonares y el patrón vascular pulmonar presentan características radiológicas normales. Los hemidiafragmas poseen forma y posición normal con ángulos costo y cardiofrenicos libres. No se observan lesiones óseas.

Atentamente;

DRA MAYRA VENCE DE LUQUE.
Medico Radiólogo.
Lector B certificado por NIOSH
RM 02995.

SP.



www.irdsas.com
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
Vigencia 21/06/2013
La Loma - Av. Principal Calle 10 No. 19-11
Tel. 553 3433 / Cel. 316 227 6924

CLÍNICA DE LA COSTA
Nit. 800.129.856 - 5

Urgencias 24 Horas - Cirugía Corazón Abierto - Hemodinamia - Diálisis
Transplante Renal - UCI Médica Neuroquirúrgica - Adultos Coronaria
Oncología UCI Pediátrica Neonatal - Cirugía Bariátrica - Cirugía Plástica

Nombre y Apellidos NINFA GUERRERO PACHECO 31 10 Qr.

R/

RADIOGRAFIA DE TORAX.

Dra. Yesenia Arrieta Silva
Cirujana Cardiovascular
(RNACC)

5-200903
2251765

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.621.992**
**GUERRERO PACHECO**

APELLIDOS
**NINFA**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-DIC-1968**
**MEDIA LUNA**
**SAN DIEGO (CESAR)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.67** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

**14-DIC-1987 BOSCONIA.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1200100-00132030-F-0036621992-20081128 0007085766A 2 7820009116

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

**CC36621992** **CAGEN**
Documento de Identificación

**GUERRERO PACHECO**
Apellidos

**NINFA**
Nombres

**MADRE**
Parentesco con Titular

**PERMANENTE** **CC7574506**
Fecha de Vencimiento Titular

**TIT.SUS.NIVEL EJECUTIVO**
Categoria del Titular



**27-DIC-1968**
Fecha de nacimiento

**389049619**
Numero de carné

**O +**
GS.Rh

**F**
Sexo

**VALIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO**



INDICE DERECHO